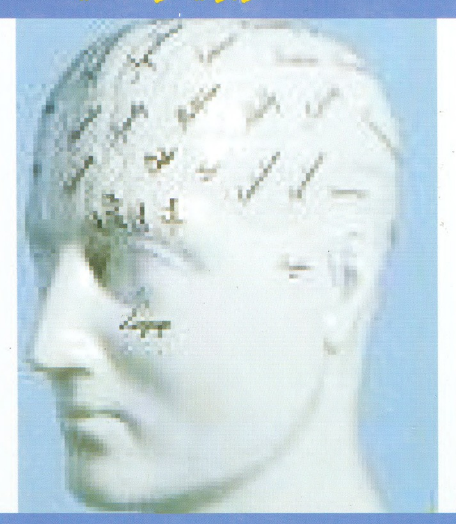
Psychological and Neurosis Desease

أعراض
الأمراض النفسية العُصابية

تربوياً وصحياً





الدكتورة نبيهة صالح السامرائي



أعراض
الأمراض النفسية العُصابية
تربوياً وصحياً



الطبعة الأولى

1428 هـ - 2007 م



دار المناهج للنشر والتوزيع
عمان - الأردن - شارع الملك حسين
بناية الشركة المتحدة للتأمين
هاتف 4650624 فاكس 4650624 (009626)
ص.ب - 215308 عمان 11122 الأردن

Dar Al-Manahej
Publishers & Distributors
Amman-King Hussein Str.
Telefax: 00962 6 4650624
P.O.Box: 215308 Amman 11122 Jordan
E-mail :manahej9@hotmail.com
: fayizmosa@yahoo.com

أعراض
الأمراض النفسية العُصابية
تربويا وصحيا

تأليف

الدكتورة: نبيهة صالح السامرائي
أستاذ مشارك
كلية الآداب والعلوم - جامعة المرقب



دار المناهج للنشر والتوزيع

المملكة الأردنية الهاشمية
رقم الإيداع لدى دائرة المكتبات
والوثائق الوطنية
2006/10/2751

616.89
السامرائي، نبيهة صالح
أعراض النفسية العصابية: تربوياً ومهنياً/ نبيهة صالح السامرائي
عمان: دار المناهج ، 2006 .
( ) ص
ر.إ: (2006/10/2751)
الواصفات: /العصاب//الصحة النفسية//الأمراض العصبية//الطب النفسي/

* تم إعداد بيانات الفهرسة والتصنيف الأولية من قبل دائرة المكتبة الوطنية

رقم الإجازة المتسلسل لدى دائرة المطبوعات والنشر	/10/3411/ 2006

ISBN 9957-18-138-6 (ردمك)

الإهداء

إلى الآبـــاء...

والمعلمـــين...

والمهنيـــين...

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ إِنَّا فَتَحْنَا لَكَ فَتْحًا مُّبِينًا ﴿١﴾ لِّيَغْفِرَ لَكَ ٱللَّهُ
مَا تَقَدَّمَ مِن ذَنۢبِكَ وَمَا تَأَخَّرَ وَيُتِمَّ نِعْمَتَهُۥ
عَلَيْكَ وَيَهْدِيَكَ صِرَٰطًا مُّسْتَقِيمًا ﴿٢﴾ وَيَنصُرَكَ
ٱللَّهُ نَصْرًا عَزِيزًا ﴿٣﴾ ﴾

سورة الفتح الآيات (1-3)

المحتويات

الفصل الأول

الصحة النفسية

الفصل الثاني

الأمراض العصابية

الفصل الثالث
عصاب القلق

الفصل الرابع
الخوف
(الخوف العصابي)

الفصل الخامس

عصاب الاكتئاب

الفصل السادس

عصاب الوسواس والقهر

الفصل السابع

عصاب التفكك

الفصل الثامن

عصاب الهستيريا

الفصل التاسع

التأخر الدراسي

مقدمة

السلوك الإنساني سلوك معقد، وهو محصلة لتفاعل مجموعتين من القوى والعوامل التي تتجاذبه، فأحدهما داخل الفرد نفسه، والأخرى خارج ذاته. مما يعني أن السلوك الإنساني هو نتاج لعلاقة ديناميكية بين الفرد وما يتمتع به من خصائص وخبرات سابقة من جهة، والظروف البيئية الاجتماعية والثقافية والاقتصادية التي يعيش فيها من جهةٍ أخرى. ومن شأن القوى والعوامل والظروف المحيطة أن تؤثر بدرجةٍ ما على إشباع حاجاتنا، وإثبات ذاتنا، وتحقيق أهدافنا. ولكن ليس بالضرورة تحقيق الإشباع الكامل، فربما يكون الإشباع ناقصاً أو مؤجلاً إلى وقتٍ آخر، أو قد نُمنع من الإشباع كلياً. وإذا أُعيق الإشباع للحاجات فقد نتعرض إلى الوقوع فريسة لبعض الأمراض النفسية العصابية.

ومن هنا قد يحتاج المعلمون والآباء إلى معرفة معلومات وبيانات عن الأعراض لهذه الأمراض لتفادي أضرار هذه الأمراض وقد تناول هذا الكتاب عدداً من أعراض الأمراض العصابية في الميدان التعليمي والمهني وكان الفصل الأول عن مفهوم الصحة النفسية وأهميتها وتناول الفصل الثاني الأمراض العصابية وحدد الفصل الثالث عصاب القلق والفصل الرابع اهتم بالخوف والخواف أما الفصل الخامس فلقد تناول عصاب الاكتئاب والفصل السادس عصاب الوسواس والقهر وأثار الفصل السابع عصاب التفكك ودخل الفصل الثامن في عصاب الهستيريا. هذا مع الإشارة في كل فصل إلى انعكاس أعراض الأمراض النفسية العصابية في ميدان العملية التعليمية وميدان المهنة.

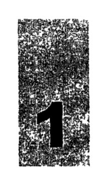
عسى أن نكون قد وفقنا في إعطاء معلومة للمعلمين والآباء والمهنيين في الانتباه إلى هذه الأعراض والوقاية منها.

المؤلفة

الفصل الأول

الصحة النفسية

- تمهيد.
- العوامل المؤثرة في النمو.
- أهمية الصحة النفسية.
- مميزات الفرد المتمتع بالصحة النفسية.
- أهمية الصحة النفسية للأسرة.
- أهمية الصحة النفسية في المدرسة.
- أهمية الصحة النفسية للمجتمع.
- تعريف الصحة النفسية.
- معايير الصحة النفسية ومحدداتها.
- الأمراض النفسية.



الصحة النفسية
Mental Health

تمهيد

إن التقدم العلمي تقنياً وفنياً وتكنولوجياً، أسهم في تقدم علم النفس وفروعه وساعد على ازدياد التجارب والبحوث والدراسات والتطبيقات، التي خضعت إلى المنهج العلمي والقياس الكمي، وأسفرت عن الكثير من المفاهيم والحقائق والنظريات التي أشارت إلى أهمية الرعاية النفسية التي لا تقل أهميةً عن الرعاية للصحة الجسمية.

"والعصر الحديث في حاجة إلى علم الصحة النفسية وعملية التوافق النفسي، وما يؤدي إليها ويحققها، وما يعوقها، وما يحدث من مشكلات واضطرابات، وأمراض نفسية، ودراسة أسبابها وتشخيصها وعلاجها، والوقاية منها" (7 : 9).

ويمكن التعرف على صحة الفرد النفسية من خلال ملاحظة سلوكه فيما إذا كان سوياً أو مضطرباً. والاضطراب النفسي قد يكون مصاحباً لأمراض جسمية "كالتعرض إلى إعاقة" أو مستقلاً عنها. وقد قدّم علم النفس المرضي وعلم النفس العلاجي موضوعات ومجالات تشير إلى أهمية الصحة النفسية. وهذا يقودنا إلى البحث العلمي المنظم للنمو النفسي، والتوافق الاجتماعي للفرد والتعرف على سلوكه، وعوامل ظهور المشكلات لديه وفق معايير علمية تمكننا من تشخيص المشكلات السيكولوجية.

إن تاريخ الفرد في المراحل المبكرة "الطفولة" يوضح لنا أثر العوامل الوراثية والبيئية المتفاعلة والمؤثرة في نمو شخصية الفرد جسمياً وعقلياً وانفعالياً واجتماعياً،

وتؤثر كذلك في تقدم صحته النفسية، وتكيفه الاجتماعي وفهم هذه العوامل المؤثرة في بناء الشخصية يساعدنا على فهم أسباب المشكلات النفسية والجسمية مما يؤدي إلى حل المشكلات والتعرف على طرق الوقاية من بعض الأمراض النفسية.

العوامل المؤثرة في النمو

للمشكلات النفسية أسباب قد تكون عاملاً في حدوث تغييرات تُلاحظ في سلوك الأفراد وتتحدد فيما يلي:

1- **عامل الوراثة:** ويُقصد به انتقال السمات من الوالدين إلى الأبناء عن طريق الجينات، ويولد الأبناء مزودين بها.

2- **عامل البيئة:** وهي كل العوامل التي تحيط بالفرد منذ لحظة الإخصاب وتؤثر به بشكلٍ مباشر أو غير مباشر مادياً واجتماعياً وثقافياً وحضارياً.

3- **العامل الغدي:** إن اختلال إفرازات الغدد قد يؤدي إلى المرض النفسي ويمكن ملاحظة ذلك في السلوك من خلال ردود الأفعال، وحدة السمات النفسية العادية لدى الفرد.

4- **عامل الغذاء:** يشكل الغذاء عاملاً مهماً للنمو فهو يُكسب الفرد القدرة على النشاط والتفكير، وأن نقصه يؤدي إلى الضعف والهزال والوهن وضعف المقاومة للأمراض.

5- **عامل النضج والتعلم:** وهما عاملان متفاعلان ومترابطان ومؤثران في عملية النمو فلا يمكن للطفل أن يُمسك القلم ويكتب ما لم تنضج عضلات يده ويتعلم الحروف.

أهـمية الصحة النفسية (37 : 301)

تُشير دراسة سير بيرت Sir Burt أن 4٪ من أطفال لندن هم عصابيون، وهـذا يدعو إلى القلق. وأن نسبة 13٪ لديهم أعـراض تتطلـب إحـالتهم للفحـص العقلـي الدقيق.

وأشار هيبنر Hepner في دراسة تناولت أعمار شباب تـتراوح أعمـارهم مـن (25-29) سنة لم يكن بينهم من يخلو مـن الأمـراض النفـسية إلا 18.5٪ أمـا بـاقي الحالات فكانت تشكو من نوعٍ أو آخر من الأمراض النفسية.

ومثل هذه الدراسات تُشير إلى وجود عددٍ كبير من أفراد المجتمـع يحتـاجون إلى علاجٍ نفسي، وذلك انطلاقاً من أننـا لا نجـد فـرداً يخلـو بـشكلٍ نهـائي ومطلـق مـن الأعراض أو الصعوبات النفسية. فغالبية الناس يحتاجون إلى تنشيط الـوعي الـصحي من الأمراض النفسية. مع ملاحظة حقيقة قائمة وهي أن التقدم العلمـي قـدّم الكـثير من المعلومات عن الأعراض النفسية، واكتشف الكثير مـن الحـالات وتعـرف عليهـا وحددها علم النفس الإكلينيكي الذي اهتم بالتعرف على الأعراض البسيطة من سوء التكيف وأعراض الفوبيا، والمخاوف الليلية ...الخ.

لقد أصبحت الصحة النفسية أمراً هاماً يتطلب من الجهات المسؤولة أن تتوجـه بالرعاية الصحية للفرد والمجتمع، فالأمراض النفـسية أخـذت بالانتـشار بعـد التقـدم الحضاري والتكنولوجي وما خلّفه من صـعوبات نفـسية وإحبـاط طمـوح الـشباب ، وصعوبة تحقيق أهدافهم الذي أثّر في صحتهم النفسية، هذا فضلاً عـن معانـاتهم مـن حالات الصراع والضغط النفسي والتوتر وعدم الـشعور بالاسـتقرار. وهـذا يتطلـب رعاية الشباب وتدريبهم وإعدادهم فنياً ومهنيـاً بمـا يتوافـق مـع سـوق العمـل حتـى يتمكنوا من إيجاد فرص عمل تدر عليهم رزقاً يُشبع حاجتهم الضرورية وتـدفعهم إلى الإبداع والابتكار.

وتتوضح الصحة النفسية في تكيف الفرد مع مواقف الحياة، ويمكن أن يكون التكيف إيجابي أو سلبي أو ملائم أو غير ملائم فمثلاً عندما يهرب الفرد من حريق يُعتبر هذا تكيف إيجابي أو ملائم أما إذا هرب من رؤية عود ثقاب فهذا يدل على تكيف سلبي أو غير ملائم. فالصحة النفسية تعني قدرة الفرد على مجابهة المشكلات التي يتعرض لها ويتمتع بالنشاط والسعادة فالصحة النفسية هي مسألة نسبية، فالفرد يخاف، ويغضب، ويحب ويكره ولكن أي مبالغة في هذه الصفات تُعد انحرافاً في السلوك.

ميزات الفرد المتمتع بالصحة النفسية

يمكن أن تميز الفرد المتمتع بالصحة النفسية قياساً إلى الفرد المريض وهناك عدد من الدلائل تشير إلى ذلك.

1- **الشعور بالرضا والراحة النفسية:** يشعر الفرد بالرضا والراحة النفسية في حالة إشباع حاجاته الأساسية، وشعوره بالثقة بالنفس والراحة والأمن وتقبل ذاته واحترامها.

2- **الشعور بالرضا وتقبل الآخرين:** الفرد يعيش في بيئة اجتماعية ومميزات الفرد الصحية هو تقبل أو التسامح مع الآخرين، ومحاولة تفهم الآخرين وإقامة علاقات وصداقات اجتماعية، وشعوره بالانتماء للجماعة والقدرة على التكاتف والتعاون والتضحية، والشعور بالرضا الأسري، وتحمل المسؤولية، والقدرة على أداء العمل الجماعي.

3- **تحقيق الذات:** ويُقصد بذلك أن الفرد يدرك ويفهم ويقييم أهدافه بشكلٍ واقعي موضوعي بما يتلائم مع قدراته وإمكانياته واستغلال هذه القدرات إلى أقصى حد بما يتفق مع مستوى طموح وفلسفة الفرد من خلال الجهد والعمل.

4- **قدرة الفرد على مواجهة مشكلات الحياة:** ويُقصد به تعامل الفرد مع الحياة ومطالبها بشكلٍ واقعي وبصيرة ومرونةٍ إيجابية والقدرة على مواجهة الإحباطات. وتقبل المسؤوليات الاجتماعية، والسلوكية، والسيطرة على الظروف البيئية.

5- **التكامل النفسي:** يمكن ملاحظة أن الفرد السليم سلوك أداءه الوظيفي متناسق ومتكامل جسمياً وانفعالياً وعقلياً واجتماعياً وهو سلوك يتماشى مع الشخصية ونموها بشكلٍ طبيعي أو عادي.

6- **السلوك:** السلوك العادي هو سلوك مألوف متناسق ومقبول لدى غالبية الناس مما يعني التحكم بالضبط الداخلي للذات بما يتوافق مع الضبط الخارجي.

7- **العيش بسلام:** وهو قدرة الفرد على التمتع بصحةٍ جسمية واجتماعية والعيش بسلامٍ مع النفس داخلياً والتعايش مع البيئة بأنواعها بسلام مما يدفعه إلى التمتع والإقبال على الحياة والتفاؤل بالمستقبل.

8- **التوافق:** وهو مجموع ما مرّ سابقاً حيث يتوافق الفرد مع نفسه ويشعر بالرضا النفسي وتقبل الذات والتوافق الاجتماعي أسرياً ومدرسياً ومهنياً... الخ.

أهمية الصحة النفسية للأسرة

تمثل الأسرة الأساس في حياة الفرد، وذلك من خلال التنشئة الاجتماعية وما تنقله للفرد من ثقافة. ومن تهيئة الجو الاجتماعي الذي يتفاعل فيه مع الآخرين، فهي جماعة أولية يحتك بها الطفل وينتمي لها، وتحيطه بالأمن والاستقرار، ويتوحد الطفل مع أعضائها ويكتسب منهم سلوكه، فالأسرة تؤثر في توافقه النفسي وتمده بالخبرات، بما يستعمله من أساليب نفسية كالعقاب والثواب بقصد تعليم السلوك المقبول في الحياة والاستجابات والتوجيه للتعليم.

وتؤثر عملية التنشئة الاجتماعية في سلوك الفرد، فسلوك الأم في إرضاع الطفل يؤثر في حركة ونشاط الطفل، وتتطلب هذه الفترة إتاحة الفرصة الكافية للامتصاص وتنظيم أوقات الرضاعة، وعدم القسوة في الفطام. وتدريب الطفل على الإخراج بلطف، والتقليل من أسلوب الإحباط حتى لا ينعكس في ميل الطفل إلى العدوان. ثم أن أسلوب الحماية الزائدة يؤدي إلى الغيرة والاتكالية.

وتؤثر العلاقات الأسرية في صحة الطفل النفسية فالعلاقة الزوجية واستقرارها وتماسكها، واتجاهاتها نحو الحياة وقلة الخلافات الزوجية وانفعالاتها يؤدي إلى إشباع حاجة الطفل إلى الأمن النفسي وإلى توافقه النفسي. فالعلاقات والاتجاهات المشبعة بالحب والقبول والثقة تساعد على نمو الطفل نفسياً بشكلٍ يجعله يتقبل الآخرين ويمكنه من التعامل والتعايش معهم.

وتؤثر العلاقات بين الأخوة على صحة الطفل النفسية فالانسجام بعلاقات الأخوة هو وليد أسلوب الوالدين في تربية الأولاد فعدم تفضيل أحد الأبناء وتعاملهم بالمساواة مع الأبناء يدفع الأبناء إلى التعاون وإلى النمو النفسي بشكلٍ سليم. كما يتوجب على الآباء التعامل مع الطفل الوحيد أو الطفل الأكبر أو الأصغر بشكلٍ طبيعي دون تمييز حتى لا يؤدي إلى الاتكالية فالجو الأسري وعلاقات التعاون وتبادل المعلومات والتوجيهات التربوية ومجالس الآباء والمدرسة تدعم نمو الطفل نفسياً كذلك وسائل الإعلام ودور العبادة وجماعة الرفاق. فالجو الأسري يجب أن يتسم بعددٍ من الاهتمامات منها:

- الاهتمام بصحة الجسم للأبناء.
- إشباع الحاجات النفسية (كالحاجة إلى الأمن، والاستقرار، والحب، والانتماء).
- إكساب أو تعليم التوافق النفسي ذاتياً واجتماعياً.

- تكوين عادات سليمة خاصة بنظافة الجسم، والتغذية، والكلام والعلاقة مع البيئة.
- تكوين الأفكار والمعتقدات السليمة.
- تكوين الاتجاهات السليمة نحو الوالدين والأخوة.
- تعليم التفاعل الاجتماعي واحترام حقوق الآخرين، والتعاون.
- تنمية القدرات عن طريق اللعب والممارسة الموجهة والبناءة.

ويمكن أن نخلص إلى أن الأسرة تؤثر في تكوين شخصية الطفل ونموها، وإعدادها جسمياً وانفعالياً واجتماعياً، فالأسرة المضطربة قد تكون سبباً في انحراف السلوك واضطراب الطفل نفسياً ويمكن أن نوجز بعض سلوكيات الأسرة التي تؤثر في الصحة النفسية للطفل وهي:

1- العلاقات الأسرية (الزواج غير السعيد أو الانفصال بين الوالدين، بالهجر أو الطلاق أو السجن أو الوالدين العصبيان واضطرابات العلاقات بين الأخوة).

2- سلوك الرفض أو الإهمال في الرعاية وعكسها الحماية الزائدة والتدليل.

3- سلوك التسلط والسيطرة، بفرض النظم الجامدة ومشكلات تضارب القيم.

4- السلوك المثالي، وارتفاع مستوى الطموح.

5- التربية الجنسية للأبناء.

أهمية الصحة النفسية في المدرسة

المدرسة هي المؤسسة التي أقامها المجتمع لنقل التراث الثقافي وإتاحة الفرصة للتعلم وتوفير الظروف المناسبة للنمو الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي.

تسهم المدرسة مع الأسرة والمجتمع في التنشئة الاجتماعية للطفل، فالطفل عندما يدخل المدرسة لديه معلومات ومعايير اجتماعية وقيم واتجاهات ، وتعمل المدرسة على توسيع هذه المعلومات والمعايير والقيم والاتجاهات وتتيح مجالاً صحياً لتفاعل الطفل مع المدرسين والتلاميذ. وتهتم المدرسة بالنمو النفسي للتلاميذ، فهي تساعد في حل المشكلات التي تواجه الطفل في بعض المواقف بما يؤهله للانتقال إلى سن الرشد وتنمي استقلاليته والاعتماد على النفس والتوافق النفسي، هذا فضلاً عن التوجيه والإرشاد النفسي والتربوي والمهني ومراعاة قدراته بما يتناسب مع العملية التعليمية ∘ وتعليمه كيفية الوصول إلى أهدافه بأسلوب إيجابي يتماشى مع المعايير الاجتماعية. فالمدرسة تراعي نمو الطفل نفسياً بما يحقق توافقه اجتماعياً ونفسياً. وتستخدم المدرسة عدداً من الأساليب للوصول إلى أهدافها في النمو النفسي للتلميذ كأسلوب الثواب والعقاب، ودعم القيم من خلال المناهج، والنشاطات المدرسية التي تعود التلميذ على تعلم سلوكيات مرغوبة علمياً واجتماعياً ونفسياً، وتعليم التلميذ أسلوب الضبط الانفعالي وتقديم نموذج القدوة للتلميذ كأن يقتدي التلميذ بنموذج سلوك المعلم.

ويؤثر التفاعل المدرسي الاجتماعي في صحة التلميذ نفسياً وذلك من خلال العلاقات بين التلاميذ والمدرس، وبين التلاميذ بعضهم مع بعض وبين الأسرة والمدرسة، وهذه تؤثر عن طريق فلسفة وإدارة المدرسة ومدرسيها والمناهج الدراسية، وطرق التدريس والتوجيه والإرشاد النفسي تربوياً ومهنياً، والفهم والتعاون، والتكامل. مما يعني تقديم الرعاية النفسية المتكاملة للتلميذ أسرياً ومدرسياً، فالمدرسة تهدف إلى إعداد وتكوين شخصية التلميذ وتوجيهه لصحته الجسمية والعقلية

والانفعالية والاجتماعية بشكلٍ متوازن، مع السلوك السليم نحو المهنة والعمل والأشخاص، كما أن المناهج المدرسية تراعي حاجات التلاميذ وقدراتهم، فالمنهج مرتبط بالحياة الطبيعية ويعمل على إحداث التوافق مع مواقف الحياة.

أما المدرس فهو عضو في العملية التربوية يعمل على رعاية النمو النفسي وتحقيق الصحة النفسية للتلميذ، وهو قدوة التلميذ في السلوك. فالتلميذ يحاول تقليد المدرس، كما أن المدرس يُمد التلميذ بالمعرفة والعلوم ويعلمه مهارات التوافق، ويعمل على تصحيح سلوكه. فالمدرس يعمل بدور المرشد النفسي أيضاً ويُشعر التلميذ بالأمن والاستقرار.

أهمية الصحة النفسية في المجتمع

يتسم العصر الحديث بالاضطرابات النفسية الناتجة من التنافس، وعدم المساواة، والاستغلال، التي تؤدي إلى الشعور بعدم الأمان، والقلق، والإحباط والصراع . وظهور الكثير من المشكلات (النفسية – اجتماعية) وهي مشكلات لها علاقة بتكوين ونمو شخصية الفرد والعوامل المحددة لها كمشكلات الضعف العقلي، والانحراف الجنسي، وجنوح السلوك، وعدم التوافق النفسي، وعدم إشباع الحاجات النفسية.

فمن المهم أن تتحدد مسؤولية الدولة نحو صحة المجتمع جسمياً ونفسياً، وتجنب أفراد المجتمع كل ما يؤدي إلى الاضطراب النفسي أو الجسمي حتى يتمكن من إنجاز خطط التنمية والنهوض بالبلد وذلك بإعداد المواطن المتوازن نفسياً وزجّه في كافة قطاعات التنمية ليحقق الإنتاج والتقدم والتطور بحيث يكون قادراً على تحمل المسؤولية الاجتماعية باذلاً طاقاته وإمكانياته إلى أقصى حد خدمةً لمجتمعه. وعلى المجتمع أن يحقق للمواطن مطالب النمو الاجتماعي، وإشباع حاجاته النفسية، وتقبله للواقع الذي يعيشه، وتكوين اتجاهاته وقيمه الاجتماعية، وتوسيع دائرة ميوله

واهتماماته، وتنمية مهاراته وقدراته حتى يمكنه من تحقيق توافق اجتماعي وأخلاقي، وقيمي وديني سوي. وخلاصة القول أن الصحة النفسية تساعد المواطن في ضبط سلوكه وتوجيهه وتقويمه وتحقيق توافقه النفسي وتكيفه الاجتماعي بما يتفق وأهداف المجتمع نحو السمو والرقي.

إن من أهم واجبات المجتمع نحو المواطنين هو التخطيط للصحة النفسية ، ويمكن أن نشير إلى أهم ما يشمله هذا التخطيط بإيجاز شديد ومن ذلك:

- الاهتمام بالوقاية خيرٌ من العلاج للأمراض النفسية.
- الاهتمام بالتعبئة النفسية للتغلب على الصراعات والضغوط النفسية.
- الاهتمام بعوامل الضبط الاجتماعي متوازناً مع التغيرات الاجتماعية.
- الاهتمام بإجراء الفحوصات الطبية والنفسية.
- الاهتمام بالمعوقين . إضافةً إلى علاج المشكلات الاجتماعية التي تؤثر أو تنعكس نفسياً على الفرد ورفع مستوى دخل الفرد حتى يمكنه من إشباع حاجاته النفسية.

تعريف الصحة النفسية

1- الصحة النفسية: "هي حالة دائمة نسبياً، يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً (شخصياً وانفعالياً واجتماعياً أي مع نفسه ومع بيئته) ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حدٍ ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عادياً بحيث يعيش في سلامة وسلام" (6 : 9).

2- **الصحة النفسية:** "هي التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادةً على الإنسان مع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية" (15 : 27).

3- **الصحة النفسية:** هي حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد عدم وجود مرض.

ويُشير حامد عبد السلام زهران إلى أن للصحة النفسية شقان: أولهما شق نظري علمي يتناول الشخصية والدوافع والحاجات وأسباب الأمراض النفسية وأعراضها وحيل الدفاع النفسي والتوافق، وتعليم الناس وتصحيح المفاهيم الخاطئة، وإعداد وتدريب الأخصائيين والقيام بالبحوث العلمية. والشق الثاني تطبيقي عملي يتناول الوقاية من المرض النفسي وتشخيص وعلاج الأمراض.

معايير الصحة النفسية ومحدداتها

لا يُفهم من الصحة النفسية خلو الفرد من الأمراض النفسية بشكلٍ مطلق بل هو قدرة الفرد على التوافق مع نفسه وبيئته وتطابق سلوكه مع غالبية الناس العاديين ويكون متوازناً في أفكاره ومشاعره ومتوافقاً مع شخصه وانفعاله وتكيفه الاجتماعي، ولكن قد يمر بأزمات واضطرابات نفسية لكنها لا تستمر طويلاً وتتحول إلى مرض، بل سرعان ما يتغلب عليها ويرجع إلى سابق عهده يشعر بالنشاط والسعادة.

غير أن البعض يشعر بحالة مستمرة معه تقلقه وتشكل خطراً على نفسه أو على المجتمع ويتطلب حماية الفرد أو حماية الآخرين منه. فهو قد ينحرف سلوكياً عما هو معتاد في السلوك المقبول العادي ويصبح السلوك متذبذب مما يُشير إلى عدم التوافق انفعالياً واجتماعياً وشخصياً هذا فضلاً عن عدم توازن مشاعره بين الحزن والبؤس لفترات متعددة وبين الراحة لفترات قليلة ويمكن أن يتحدد مفهوم الصحة النفسية من خلال:

1- **المعيار الذاتي:** حيث يتخذ الفرد من ذاته إطاراً مرجعياً يرجع إليه في الحكم على السلوك بالسوية واللاسوية.

2- **المعيار الاجتماعي:** حيث يتخذ من مسايرة المعايير الاجتماعية أساساً للحكم على السلوك بالسوية واللاسوية. فالسوي هو المتوافق اجتماعياً واللاسوي هو غير المتوافق اجتماعياً.

3- **المعيار الإحصائي:** حيث يتخذ المتوسط أو المنوال أو الشائع معياراً يمثل السوية وتكون اللاسوية هي الانحراف عن هذا المتوسط بالزائد أو الناقص.

4- **المعيار المثالي:** حيث تعتبر السوية هي المثالية أو الكمال أو ما يقرب منه، واللاسوية هي الانحراف عن المثل الأعلى أو الكمال (7 : 11).

الأمراض النفسية

ترجع الأمراض النفسية إلى أسباب وظيفية ويمكن تعريفها:

- **المرض النفسي:** هو عبارة عن اضطراب وظيفي في الشخصية نفسي المنشأ، يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة وتؤثر في سلوك الشخص فيعوق توافقه النفسي ويعوقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه (7 : 10).

وتظهر على المريض النفسي سلوكيات غريبة وقد يكون المرض شديداً وحاداً يؤدي إلى الإضرار بالنفس (الانتحار) أو بالآخرين أو الاعتداء على الآخرين. وتختلف أعراض المرض النفسي والمبالغة في سلوك المضطرب في الإفاقة أو الانفصال عن واقع الحياة والعيش في تصورات وأوهام من نسيج الخيال المضطرب.

إن علاج الأمراض النفسية قد يستغرق زمناً طويلاً ويتوقف هذا على نوع ومدة وحدة المرض. وقد يحتاج إلى زيارات عديدة إلى الطبيب النفسي، أو قد يلزم المريض بالبقاء في المستشفى.

والأمراض النفسية منتشرة بشكلٍ كبير خاصةً بعد تعقد الحياة، والثورة الصناعية ومتطلبات الحياة. وهذا يحتاج إلى نشر الوعي الصحي النفسي بين أفراد المجتمع. فالمرض النفسي لم يعد وصمة عار بل أصبح المرض النفسي يجد طريقه للشفاء.

الفصل الثاني

الأمراض العُصابية

- تمهيد.
- تعريف الأمراض العصابية.
- تصنيف الأمراض النفسية والعقلية.
- الفرق بين الأمراض العصابية والأمراض العقلية.
- أسباب الأمراض العصابية.
- الشخصية العصابية.
- أعراض العصاب.
- سلوك العصابي.



الأمراض العصابية

تمهيد

العصر الحديث هو عصر القلق والتوتر والاكتئاب. نظراً لما تتطلبه الحياة من متطلبات مادية تُلقي ضغطاً نفسياً على الأفراد بمختلف مواقعهم في الحياة. وقد يشعر كلٌ منا ببعض الأعراض من الأمراض العصابية، ولكن لا يعني أننا عصابيون أو مرضى بأحد الأمراض العصابية، لأن هذه الأمراض لا تعتبر مرضية إلا إذا كانت الأعراض حادة ومزمنة.

تعريف الأمراض العصابية

يهمنا أن نشير إلى أن المقصود بـ"العصاب" ليس له علاقة بالأعصاب، وهو لا يتضمن أي نوع من الاضطراب التشريحي أو الفسيولوجي في الجهاز العصبي (7 : 392). ويمكن تعريفه:

العصاب: هو اضطراب وظيفي في الشخصية، وهو حالة مرضية تجعل الفرد أقل شعوراً بالسعادة.

العصاب: وهو مرض نفسي سلوكي ناتج من اضطرابات وظيفية.

ويُلاحظ أن المريض العصابي يستطيع تدبر شؤونه بنفسه، وهو يعي حالته النفسية، ويشعر بنواحي الشذوذ في نفسه وسلوكه، كما أنه يشعر أنه في حاجة إلى التخلص من هذه الأعراض (15 : 70).

تصنيف الأمراض النفسية والعقلية

لقد تم تصنيف الأمراض النفسية إلى :

1- أمراض نفسية وعقلية عضوية المنشأ.

2- أمراض نفسية وعقلية وظيفية المنشأ.

1- **الأمراض النفسية والعقلية عضوية المنشأ**... وسنتناولها باختصار وهي أمراض ناتجة من تلف المخ. لذا يُقال عنها عضوية المنشأ. ومثال ذلك الضمور العقلي الشيخوخي، الشلل الاهتزازي أو الرعاش، جروح المخ... وغيرها الناتجة من اضطراب المخ. والالتهاب السحائي الدماغي أو الحمى المخية والحمى الشوكية وزهري الجهاز العصبي وهي ناتجة من العدوى. أو أخطأ الولادة كإصابة المخ، واضطرابات الشخصية عقب الإصابة . وأمراض الاضطرابات في الدورة الدموية كتصلب شرايين المخ . ونقص الأوكسجين في الدم وغيره. وكذلك اضطرابات التغذية والتمثيل الغذائي كاضطرابات الأيض. ثم السموم بالعقاقير والهذيان الرعاشي.

2- **الأمراض النفسية والعقلية الوظيفية المنشأ**... ويُقصد بها أمراض ليست ناتجة عن تلف عضوي، وإنما تعتبر أمراضاً تصيب وظيفة الجهاز النفسي لدى المريض، ومن هذه الأمراض العصبية القلق، والوسواس القهري، والخوف، وتوهم المرض، والضعف العصبي، والإنهاك النفسي أو التعب النفسي، والضعف العصبي والاكتئاب، والتفكك، وأعصبة أخرى كعصاب السجن أو الحرب.

ويدخل تحت هذا التصنيف اضطرابات الشخصية (التوافق وسوء التوافق مع البيئة) كالاضطرابات المرضية في الشخصية الاجتماعية، والسيكوباتية، أضف إلى ذلك اضطرابات الشخصية في مراحل النمو المختلفة، واضطرابات الشخصية الموقفية كاضطرابات العادات، والسلوك واضطرابات تصيب نمط الشخصية أو السمات.

الفرق بين الأمراض العصابية والأمراض العقلية

سبق وأن عرفنا العصاب بأنه اضطراب في الشخصيَة وظيفي دينامي انفعالي نفسي المنشأ لا علاقة له باضطراب عضوي كالمخ أو الأعصاب. أما

- المرض العصبي أو العصاب النفسي: فهو مرض عصبي ناتج من اضطراب جسمي "عضوي" ينشأ عن تلف عضوي يصيب الجهاز العصبي. ولكن

- الأمراض العقلية: هي أمراض تصيب الجهاز العصبي أو تلف المخ مما يُشكل خطراً على المريض نفسه أو على الآخرين، وتظهر على المريض سلوكيات مختلفة غير مقبولة .

أسباب الأمراض العصابية

تُشكل مشكلات الحياة التي تلازم الفرد منذ ولادته وحتى الشيخوخة، وهو نتيجة مثيرات كثيرة داخلية وخارجية تؤثر في نفسية الفرد وتجعله متوتراً حتى يصل إلى درجة لا يستطيع تحمله فيفقد جزءاً كبيراً من طاقته النفسية، مما يجعله عرضةً للإصابة ببعض الأمراض العصابية كالإنهاك النفسي أو القلق، أو توهم المرض.

كما أن البيئة المنزلية (العوامل العائلية، والبيئة الاجتماعية، والعدوى النفسية من الأسرة أو الرفاق أو الآخرين يؤدي إلى ظهور أعراض عصابية تؤلم الفرد وتقلقه ، من خلالها يتعرض الفرد إلى صراع ما بين دوافعه الشعورية واللاشعورية أو بين رغباته وحاجاته المتعارضة. وهذا يقوده إلى التوتر والكبت الداخلي مما يجعله يلجأ إلى الحيل الدفاعية نتيجة لضعف دفاعاته الشخصية، ولشدة حساسية الفرد الزائدة التي تجعل الفرد عرضةً للإصابة بالمرض العصابي.

العصاب يرجع إلى عوامل بيولوجية . وأن القلق هو لب العصاب ومحوره، وأن عقدة أوديب نواته ومنشؤه ، ولا عصاب بدون استعداد عصابي طفلي .

2- أما يونج **Jung** : فيشير إلى أن العصاب هو محاولة غير ناضجة للتوافق مع الواقع ، وأن الذكريات المكبوتة في اللاشعور لها دورٌ هام في تكوين العصاب.

3- آدلر **Adler**: يقول أن نشأة العصاب أساسها خطأ الفرد في إدراك وتفسير بيئته واتخاذ أسلوب حياة يصعب عن طريقه تعويض الشعور بالنقص ولا يحقق هدف الحياة، وركّز على أهمية البحث في خبرات الطفولة وخاصةً الاضطرابات الأسرية.

4- هورني **Horney** : حددت هورني ثلاث اتجاهات عصابية وهي:

أ- التحرك نحو الناس.

ب- التحرك ضد الناس.

ج- التحرك بعيداً عن الناس.

وتؤكد هورني أن القلق هو أساس العصاب. وأن العصابي شخصٌ جامد غير مرن في سلوكه، فهو خاضع كعبدٍ لسيطرة اتجاهه العصابي مما يجعله يعكس قلقه على العالم الخارجي. وأن العملية العصابية عملية عكسية تتجه ضد النمو الطبيعي للشخص فهي تمزق الشخص العصابي من جراء الصراع الداخلي الدائم الذي يقع فيه.

5- رانك **Rank** : إن الشخصية العصابية شخصية توقف نموها عند دور الشخص العصابي الذي يعيش في حربٍ مع نفسه ومع المجتمع.

6- فروم **Fromm**: إن العصاب هو أحد مظاهر الفشل الأخلاقي، ويلفت النظر إلى أثر مشاكل الإنسان الحديث مثل قوته وسيطرته على المادة مع شعوره بالفخر في حياته الفردية والاجتماعية.

7- **سوليفان Sullivan**: إن القلق هو أساس العصاب.

8- **المدرسة السلوكية**: تنظر إلى العصاب على أنه شكل من أشكال السلوك تعلمه الفرد بطريقة التعلم الشرطي بتكرار وتعزيز خبرات معينة خلال حياته، وتنظر إلى أعراض العصاب على أنها المرض نفسه.

9- **كارل روجرز Rogers**. يربط روجرز

أ- بين العصاب ومفهوم الذات.

ب- العصاب يشبع للفرد حاجة لا شعورية عن طريق وسائل سلوكية تتفق مع مفهوم الذات.

ج- يؤدي إلى تقبل هذه الوسائل بعد ذلك على مستوى الشعور.

د- العصاب نتيجة عدم تطابق السلوك مع الذات. أو نتيجة عدم قبول الذات للرغبات ومن ثم يتم تعديلها عصابياً، أو يقل اعتبار الذات حتى يتطابق مع السلوك.

وهذا يعني عدم وجود توازن بين حاجات الفرد ورغبات الذات (7 : 394- 395).

الشخصية العصابية

تتصف الشخصية العصابية بعددٍ من الخصائص. كعدم تحمل الضغوط، والقلق، والتوتر، والخوف، واضطراب العلاقات الاجتماعية، ونقص البصيرة، وعدم الرضا، والشعور بالحساسية خاصةً عندما تحبط رغباته أو يتعرض إلى النقد، وهو يتمركز حول ذاته، وضعف الثقة بالذات. كما تتأثر قدرة الفرد على التعايش بشكلٍ طبيعي، ويضعف أداؤه للواجب، ويقوده ذلك إلى سوء التوافق وعدم الاستمتاع بحياة طبيعية سعيدة.

يسلك العصابي سلوكاً عادياً، ولكن تظهر فيه بعض الغرابة، ويُلاحظ على سلوكه اضطراباً بسيطاً ، فهو يهتم بهندامه ونفسه والبيئة، ومشاعره وتجاربه الداخلية لا تؤثر على سلوكه الخارجي. كما أن حديثه يبقى متماسكاً ومنطقياً ومعتدل وسلوكه قلما يضر الآخرين أو يضر نفسه، وهو يرغب في العلاج والشفاء من المرض، وتبقى شخصيته سليمة ومتماسكة، بينما جزء من الشخصية يكون في حالة صراع ونزاع ويحتفظ الشعور بسيطرته ويبقى قادراً على كبت اللاشعور ولا يظهر محتوى اللاشعور في السلوك بطريق مباشر لاستمرار الكبت والمقاومة، ودفاعاته تكون عاملة. أما انفعالاته رغم أنها تحتفظ بشكلها العادي أو قد تتغير بشكلٍ خفيف نحو الاضطراب الخفيف كالاكتئاب والقلق ، إلا أن إدراكه قد يضطرب ويصبح فهمه قليلاً وتحكمه العقلي عادي أو مضطرب بشكلٍ خفيف ولا توجد عنده أوهام أو خداع، ويكون من الناحية الشكلية واقعياً وصلته بالواقع سليمة نسبياً. ويمكن الاهتمام بعلاج مرضه، ومتابعة علاجه بشكلٍ فعال. وتحسنه ممكن.

أعراض العصاب

1- قد يظهر على مرضى العصاب، زيادة الحساسية، والقلق الظاهر، أو الخفي والمبالغة بردود الأفعال، وعدم النضج الانفعالي، والتوتر، والتهيج، والخوف، والاعتماد على الآخرين.

2- يظهر على مرضى العصاب اضطراب التفكير والفهم بدرجة بسيطة، وعدم القدرة على الأداء الوظيفي.

3- الجمود وتكرار السلوك، وقصور الحيل الدفاعية والأساليب التوافقية، والسلوك ذا الدافع الشعوري.

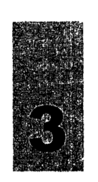
4- بعض الاضطرابات الجسمية المصاحبة نفسية المنشأ.

5- التمركز حول الذات والأنانية واضطراب العلاقات الشخصية والاجتماعية.

الفصل الثالث

عصاب القلق

- تمهيد.
- تعريف عصاب القلق.
- تصنيف القلق.
- أشكال القلق.
- أسباب القلق.
- مظاهر القلق.
- أهداف القلق.
- أهمية القلق ووظائفه.
- التغيرات في الشخصية القلقة، علاقة العمر بالقلق، علاقة الجنس بالقلق.
- مصادر القلق.
- أمراض تندرج تحت القلق.
- تأثير القلق على التعلم.
- النجاح والفشل وعلاقتهما بالتعلم والقلق.
- القلق إزاء الامتحانات.



عصاب القلق

تمهيد

استخدم علماء النفس والأطباء النفسيون كلمة العصاب Neurosis لوصف بعض الأفراد الذين يتميزون بسلوك الانفعال الشديد، أو التقلب الانفعالي، وعدم الاستقرار النفسي، والشعور بالاكتئاب والحزن وعدم الارتياح حول مشكلات متوقعة، وهذا الشعور يتضح في سلوكيات الأفراد على شكل أعراض مرضية متنوعة كالخوف، والقلق، والوساوس الفكرية... الخ.

"ويعتبر القلق أمراً طبيعياً في ظروف التغيرات السريعة التي تميز حياتنا العصرية وتتطلب الاستمرار في عمليات التوافق بشكلٍ لا ينقطع، ويؤدي القلق الطبيعي إلى مساعدة الفرد على القيام بالنشاط المناسب والمشاركة في تطور شخصيته" (11 : 120). فالقلق خبرة بشرية عامة يُعاني منها عددٌ كبير من الناس، لكن ما يميز المرضى بالقلق عن الأفراد الأصحاء هو أن المرضى يختبرون مواقف القلق في غالبية الوقت، ويختبرونه بدرجات أشد من الآخرين. وبالرغم من أن بعض الناس قد يتصورون دائماً أن القلق علامة على المرض، فإن هذا غير صحيح لأن حالات من القلق المحمود الذي يدفع الإنسان للنشاط وللإعداد للمستقبل ومواجهة الأخطار العقلية (15 : 70).

كما أن للقلق قوة الإعداد والتهيؤ لمواجهة المواقف والمشكلات الحياتية وهو إيجابي. وقد يكون للقلق أثر سلبي في تشويه نفس الفرد، إذ يعقد المواقف والمشكلات ويجعلها رغم كونها اعتيادية تهدد راحة وطمأنينة الفرد. فالطفل القلق يسهل ترويعه،

ويشعر الأطفال بالرعب الناتج من مواقف الحياة اليومية، كما أن بعض الأبحاث برهنت على أن القلق يؤثر سلباً على نتائج الدراسة ويضعف مستوى التحصيل الدراسي، وقد يشل القلق قدرة الفرد ويزيد توتره وقد يقوده إلى العجز عن مواجهة المشكلات وتجاوزها إلى الشعور بالأمن والراحة.

ويُلاحظ أن الناس يختلفون في استعدادهم للقلق، فالبعض منهم يتمتع بالقوة، والثقة بالنفس، وحسن العلاقة والخبرة التي تجعلهم أقل استجابة للقلق، بينما البعض الآخر قد لا يتمتع بالقوة والثقة بالنفس وحسن العلاقات، ومخزون من الخبرة مما يجعلهم أكثر استجابة للقلق. فالقلق هو أحد الأعراض لبعض الاضطرابات النفسية وقد تغلب حالة القلق على سلوك الإنسان حتى يصبح القلق نفسه اضطراباً نفسياً أساسياً أو سمةً من سمات شخصيته.

تعريف القلق

يمكن ملاحظة تغيرات في سلوك المصاب بالقلق العصابي، ويتضح ذلك في الجوانب العضوية والشعورية أو الوجدانية والفكرية في شخصيته. ولكن يمكن أن نعرف القلق العصابي بما يلي:

- **القلق:** حالة وجدانية غير سارة، تتسم بالخوف والتوجس والتوقع للأخطار والكوارث (15 : 20).
- **القلق:** حالة انفعالية غير سارة، يستثيرها وجود خطر يرتبط بمشاعر ذاتية من التوتر والخشية (12 : 321).
- **القلق العصابي:** هو حالة من انفعال مسرف في حدته يملك على الإنسان مشاعره وتفكيره واستجاباته العضوية فيصيبها بالاضطراب والتوتر.

للقلق درجات أشدها القلق العصابي (المرضي)

فمعظم الاضطرابات العصابية يصاحبها القلق، وقد يوجد مستقل يشكل خاصية مميزة ورئيسية في نمط الشخصية، والقلق العصابي يتصاحب مع الانفعالات الأخرى كالخوف والوساوس والاكتئاب ويشكل انفعالاً شديداً يؤرق الحياة الوجدانية والفكرية والاجتماعية، ويترك الشخص المضطرب عصابياً عاجزاً عن التفاعل السلس والهادئ مع مجريات الحياة.

فالقلق العصابي له خاصية سلبية تشوه سبل التعامل مع الأزمات والمواقف اليومية، وتعرض الفرد لأفكار ومواقف تهدد استقراره النفسي، وتجعل الفرد يستجيب بحالة انفعالية شديدة ومصحوبة برعدة وقشعريرة وتوتر عضلي حتى يصل إلى شكل نوبة حادة من الانزعاج والتوتر الشديد والذعر والهلع وهي أشد درجات القلق.

تفسير القلق

اهتم علماء النفس والباحثون بتفسير ظاهرة القلق لدى الإنسان، وكان تفسيرهم كالآتي:

1- مدرسة التحليل النفسي:

- القلق يحدث نتيجة لتهديد رغبات الفرد المكبوتة أو المحفزات العدوانية والنزعات الجنسية لما سبق للأنا آن كبتته في اللاشعور كدفاعات الأنا، وفي هذه الحالة يظهر على الأنا.
- التحفز: إذ تقوم الرغبات بنشاطٍ ما للدفاع عما يهددها، وتنجح في إبعاد الخطر عنها. أو تضعف فيتراكم القلق ويشكل ضغطاً نفسياً قوياً فتقع الأنا صريعة الانهيار العصبي، ويفسر هذا (**سيجمون فرويد**) على أن القلق هو استجابة

انفعالية مؤلمة يمر بها الفرد، مما يثير عدد من الأجهزة الداخلية التي تخضع إلى الجهاز العصبي المستقل مثل الغدد، القلب،... الخ.

2- المدرسة السلوكية:

- يحدث القلق كاستجابة خوف اشتراطية، فهي استجابة مرتبطة بمثير محايد نتيجة لاقترانه بمثير من طبيعته أن يثير الخوف.
- تحدث الاستجابة فيما بعد، إذا ما واجه الفرد هذا المثير دون أن يكون واعياً أو متذكراً للاقتران الذي حدث بين هذا المثير، والذي اكتسب القدرة على استثارة استجابة الخوف، والمثير الطبيعي الذي سبق أن أثار هذه الاستجابة.
- لقد أكدت كلا المدرستين (**التحليلية والسلوكية**) على:
- القلق يرتبط بحياة الإنسان الماضية والخبرات التي اكتسبها.
- الخوف والقلق هما عبارة عن استجابة انفعالية من نوعٍ واحد.

وأشارت المدرستين إلى أن الاختلاف في:

- سبب الخوف موضوعي يدركه الفرد ويعرفه.
- سبب القلق خارج مجال إدراك الفرد، فالفرد ليس واعياً بما يثير قلقه.

3- المذهب الإنساني (الإنسانيون):

يؤكد الإنسانيون أن سبب القلق يعود للخوف من المجهول أو المستقبل وأحداثه التي قد تهدد وجود الفرد وإنسانيته. ثم الخوف من الموت، والخوف من الفشل في تحقيق حياة طيبة يرضاها الفرد. والخوف من الفشل في تحقيق الأهداف واختيار الأسلوب المناسب لحياته. ويزداد القلق في الحالات التالية:

أ- إذا فقد الفرد طاقته وقدراته نتيجة المرض الذي يفقده ممارسة نشاطه.

ب- تقدم السن.

ج- انخفاض عدد الفرص، ونسبة النجاح في مستقبله.

تصنيف القلق

يصنف القلق إلى:

1- القلق الموضوعي، أو القلق السوي أو الواقعي:

ويُقصد به وجود الفرد في موقف يتوقع فيه الخوف من فقدان شيء. بما يعني هناك مصدر خارجي موجود فعلاً يثير الخوف مثلاً (القلق من الامتحان، القلق من التغيرات الاجتماعية أو الاقتصادية، والقلق من الإقدام على الزواج أو الانفصال، أو الانتقال إلى مدينةٍ أخرى أو وظيفةٍ أخرى).

2- القلق العصابي:

وهو قلق يصدر من داخل الفرد، وأسبابه لا شعورية مكبوتة غير معروفة لا مبرر له، ولا يتفق مع الظروف الداعية إليه ويعوق التوافق والإنتاج والتقدم والسلوك العادي. ويستثار هذا القلق عند إدراك الفرد بأن غرائزه قد تجد لها منفذ للخارج، أي عندما يهدد الهو ومكبوتاته بالتغلب على دفاعات الأنا وإشباع تلك المحفزات الغريزية التي لا يوافق على إشباعها والتي جاهدت الأنا في سبيل كبتها. وهذا يستدعي الأنا أن توجه عملها للخارج، وغالباً ما تلجأ الأنا في سبيل ذلك إلى الحيل الدفاعية، مثل التبرير، والإسقاط، والنكوص.

3- القلق الخلقي:

ينشأ من عقاب الوالدين، والأنا العليا هي مصدر الخطر في حالة القلق الخلقي، حيث أنه يهدد الأنا. مثلاً إذا كان هناك فعلاً أو عملاً مغيباً في الأنا. أو دار في الأنا ما يتعارض مع معايير الوالدين، فالعقاب ينتظر الأنا، من الأنا العليا في صورة مشاعر الإثم والخجل.

4- القلق العام:

وموضوعه عام وغامض وعائم، أي لا يرتبط بموضوع محدد.

5- القلق الثانوي:

وهو من أعراض الاضطرابات النفسية، ويشترك في جميع الأمراض النفسية.

أشكال القلق

يشكل القلق العصابي سمة غالبة في معظم الاضطرابات العصابية الأخرى، فقد يتواجد القلق مستقلاً كخاصية متميزة أو رئيسية في الشخصية، أو مصحوباً باضطرابات انفعالية أخرى كالخوف، والوسواس، وتوهم المرض. فالقلق العصابي يكون مصحوباً بانفعال شديد ناتج من مواقف و أشياء لا تتطلب بالضرورة هذا الانفعال أو الانزعاج (والنرفزة)، مما يجعل حياة الفرد الوجدانية والفكرية والاجتماعية فريسة للشعور الذي يجعل الفرد عاجزاً عن التفاعل الإيجابي مع نفسه أو مع الآخرين، ويتفاوت القلق شدةً وضراوة واستمرارية ومظهراً سلوكياً، ويمكن الإشارة إلى أشكال القلق بما يلي:

أ- **قلق شديد الضراوة:** وهو عبارة عن حالة انفعالية شديدة يستجيب لها الجسم برعشة أو توتر عضلي، وقشعريرة. وإذا زاد حدةً أصبح ذعراً وانزعاجاً. وهو أشد حالات أو درجات القلق.

ب- **قلق متفاوت في مدة استمراريته:** فقد يكون القلق المفاجئ أو سريع، ويكون متطرف وحاد وهو حالة متدنية من درجات القلق التي تشكل ذعراً وانزعاجاً قد يستمر طويلاً بحيث يتحول إلى سمة من سمات الشخصية.

ج- **قلق موقفي:** وهو قلق تثيره مواقف خاصة كالمخاوف من المرض.

د- **قلق تلقائي:** إذا شعر الفرد به دون اعتبار للظروف الخارجية.

هـ- **قلق استباقي:** إذا ما أثار القلق لمجرد التفكير في موقف مخيف لم يحدث بعد، ولكنه يهدد الفرد بأشياء غير موجودة.

و- **قلق السمة:** وذلك في أن القلق يتحول إلى خاصية دائمة، مما يساعد على التعرف على الأفراد الذين انزعاجاتهم، وتوقعاتهم وانفعالاتهم متطرفة وهم شغوفين بالتعاسة والشقاء.

أسباب القلق

من أبرز أسباب القلق ما يلي:

1- أسباب ناتجة عن الأفكار المكبوتة والنزعات والغرائز مما يؤدي إلى القلق وهو ما يسمى بالعوامل الديناميكية.

2- أسباب ناتجة من العوامل السلوكية باعتباره سلوكاً مكتسباً مبنياً على ما يعرف بالتجاوب الشرطي.

3- أسباب ناتجة من عوامل حيوية تثير الجهاز العصبي الذاتي مما يؤدي إلى ظهور زمرة من الأعراض الجسمية وذلك بتأثير مادة الأبنفرين على الأجهزة المختلفة. وقد وجد ثلاثة نوافل في الجهاز العصبي تلعب دوراً هاماً في القلق النفسي وهي:
- النورابنفرين Norepinephrine.
- السيروتونين Serotonin.
- القابا GABA.

4- **العوامل الوراثية :** أي وجود عوامل وراثية واضحة في القلق النفسي، وقد تختلط هذه العوامل بالعوامل البيئية.

5- **الاستعداد النفسي:** يختلف الأفراد في استجابتهم لمشاعر القلق في المواقف التي يتعرضون لها وحالتهم العامة جسدياً ونفسياً كالضعف النفسي العام، وطبيعة التهديد الخارجي الذي يواجه الفرد أو طبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها رغبات الفرد لنفسه.

مظاهر القلق

يظهر في سلوك الفرد القلق بعض المظاهر السلوكية التي تدل على قلقه، وهو يشعر ويعرف أن قلقه لا مبرر له، وأنه ليس حقيقي ولكنه غير قادر على التخلص من هذا الشعور الذي ينغص عليه حياته. ومن مظاهر هذا القلق ما يلي:

- الشعور بالاختناق وضيق النفس والإحساس باضطراب غير معروف المصدر. ويمكن أن يتزايد هذا القلق وقد يصبح في أشد الحالات ذعراً مما يعني حالة متأخرة من القلق.
- صعوبة الاسترخاء أو النوم.
- المعاناة من دوارٍ شديد ورغبة في التقيؤ.
- ازدياد دقات القلب مع صعوبة في التنفس العميق.
- ارتعاش الجسم والأطراف، والتعرق.
- الشعور بمشاعر مختلطة من الغضب والحنق، والشعور بالامتهان، والخوف من مواجهة الأهل والأصدقاء.
- شعور الفرد بانفعال، وتوتر انفعالي يضغط عليه من الداخل كالحزن والغضب والفرح والخوف، ويظهر على الفرد بشكل شعور مبالغ فيه، ولكن الفرد لا يستطيع التخلص منه ويتمنى أن يجد طريقه للنفاذ من هذا الشعور.
- الشعور بالحزن والغم والكدر والفرد يرغب في التخلص من هذا الشعور ولكن وسائله الدفاعية قد لا تكفي، أو أنها غير قادرة على إنقاذه، وقد تنهار أمام شدة القلق.
- القلق حالة ناتجة ليس من عاملٍ واحد بل أكثر من عامل، وهذه العوامل غير واضحة ولها صفة الاحتمالية في وجودها.
- شعور الفرد بالضيق قد يكون ناتج من منبه أو مثير داخلي للقلق ومبعثه غير واضح.

- القلق عملية تفريغ طاقة تنزع إلى الانطلاق في مسالك معينة، ولذلك يبدو القلق فعالاً ونشطاً.
- الشعور بالعصبية، أو التحفز والخوف وعدم الإحساس بالراحة.
- الشعور بالتشتت الذهني، وعدم التركيز.

أهداف القلق

يهدف القلق إلى لفت الانتباه أو إثارة الاهتمام، أو جذب عواطف الآخرين للمساعدة على القيام بعملٍ ما لراحة وهدوء الفرد وتخلصه من المسؤولية أو السيطرة والتحكم، والهروب من المواقف المؤلمة أو الصعبة.

أهـمية القلق ووظائفه

للقلق قوة الإعداد والتهيؤ لمواجهة المواقف والمشكلات الحياتية وهو إيجابي، وقد يكون للقلق أثر سلبي في تشويه نفسية الفرد، إذ يعقد المواقف والمشكلات ويجعلها رغم كونها اعتيادية تهدد راحة وطمأنينة الفرد. فالطفل أو المراهق الذي يؤدي به القلق إلى التلعثم في موقف دراسي قد يجد نفسه وقع ضحية لقلقه، وأثّر في موقفه الدراسي، أو قد يشكل القلق حالة تجمد في مواجهة الخطر بدلاً من الاستعداد له. والقلق الإيجابي له وظيفة هامة يمكن الاستفادة منه. وكما يلي:

- القلق ينشط المراكز العصبية العليا فتزيد من قوة التركيز والاستنتاج، وحل المشكلات في اتخاذ قرارات بعد تفكير عميق.
- يشكل القلق دافعاً للإنجاز والإبداع، ومواجهة الخبرات والاستفادة منها.
- يشكل القلق دافعية نحو السلوك الهادف.

التغيرات في الشخصية القلقة:

في الحالات الشديدة من القلق (القلق العصابي) تحدث تغيرات تصيب :

- **الجانب الوجداني لدى الفرد:** وذلك من خلال الانفعال الشديد وتزايد الخوف والتوجس من خطرٍ مجهول يهدد أمن الفرد القلق، وقد يؤدي هذا إلى اضطراب في وظائف بعض الأعضاء أو العجز في ضبط هذه الوظائف والتحكم فيها.
- **جانب استثارة الجهاز العصبي السمبتاوي:** وفيه تحدث تغيرات غير سارة للفرد نتيجة لاستثارة شديدة تصيب الجهاز العصبي السمبتاوي، وهو أحد الأجهزة الرئيسية التي تثار وتنشط في مواقف الخطر والانفعال الشديد، وتؤدي إلى التأثير في الأعضاء المتصلة به فتزيد دقات القلب، وتستثار الغدد، وتتعرق الأيدي وتبرد الأطراف، ويجف الفم، وينحبس الصوت، وتنقبض المعدة، ويصعب التنفس، والإشراف على التهاوي أو الإغماء.
- **الجانب العضوي العضلي:** إذ تتصلب عضلات الرقبة، أو عضلات الذراعين حتى أسفل الكتف، وملاحظة بعض الحركات في الوجه ومنطقة الفم أو العينين نتيجة الشد والتوتر العضلي الشديد، والشكوى من تشنج العضلات وتوترها والشعور بألم في الظهر، واضطرابات الهضم كتقلب المعدة وعسر الهضم.

مصادر القلق

يؤكد كثير من علماء النفس أن ما يتعرض له الأفراد من خبرات مؤلمة وضغوط نفسية واجتماعية إضافةً إلى استعداده الوراثي، والبيئي، وما يكتسبه من تعلمه الاجتماعي وما يتعرض له من هزات انفعالية هي المسؤولة عن إثارة القلق، وتتحدد بما يلي:

1- الخبرات المؤلمة، والهزات الانفعالية.
2- التعلم البيئي الاجتماعي.
3- عوامل الوراثة أو الاستعداد الوراثي.

- الخبرات المؤلمة، والهزات الانفعالية:

خلال الحياة يتعرض الأفراد لأزمات وخبرات مؤلمة تطلق انفعالاتهم وترمي بهم في صراعات وضغوط وتوتر تظهر آثاره في سلوكيات الفرد. وقد قدّم الباحثون والدارسون عدداً من الدراسات والبحوث أجريت على شكل:

- إجراء تجارب أي وضع الأفراد في ظروف ضاغطة وتوترات مصنوعة، وملاحظة ما يظهر عليهم من آثار للقلق.
- دراسة فئة من الأفراد (المراهقون، الشباب، الشيوخ) وبالذات المراهقون الذين يعيشون الحياة بشكلٍ طبيعي بصراعها وتوترها، وضغوطها.
- دراسة الأفراد في ظل معايشتهم لأزمات وضغوط وحالات عصبية وانفعالية.

وأشارت هذه الدراسات إلى اختلاف وتباين الأزمات والضغوط، والخبرات المؤلمة التي يمر بها الفرد أدت إلى آثار نوعية على القلق. تختلف باختلاف العمر والجنس والإعلام.

علاقة العمر بالقلق

تشير الدراسات إلى أن مستويات القلق يزداد عند الأطفال في دور الأيتام أو الأطفال الذين يسمعون قصصاً أو يُشاهدون أفلاماً عن المعارك، والدمار، والموت، تثير قلقهم على أنفسهم، أو على من يحبون، مع ملاحظة أن سلوك القلق يظهر بدرجة مرتفعة عند الإناث أكثر من الذكور الأطفال. وفي فترة المراهقة يرتفع مستوى العصاب والقلق لديهم، وتنخفض معدلات القلق في مرحلة الرشد والشباب. ثم يرتفع مستوى القلق في مرحلة الشيخوخة. مما يعني أن القلق يتزايد كلما ازداد التوتر والأزمات النفسية الانفعالية المصاحبة لبعض مراحل العمر.

علاقة الجنس بالقلق

دلت الدراسات على أن الإناث أكثر قلقاً من الذكور، وقد يرجع ذلك إلى ثقافة المجتمع الذي أجريت فيه الدراسة فمثلاً في المجتمع العربي الذكور أقل تعبيراً لسلوك القلق من الإناث، لأن المجتمع لا يتقبل سلوك القلق من الذكور. بينما قد يتقبل سلوك القلق من الإناث. غير أن مجالات القلق كالجزع أو الرعب أو الهلع المؤقت أو المزمن، وحالات القلق العام الذي يظهر في سلوك الأفراد توتراً عضلياً ويزداد النشاط الاستثاري في الجهاز العصبي مثل الشكوى من ضيق التنفس، والتعرق، وجفاف الفم، وزيادة دقات القلب، وتوقع الشر... الخ. فهي حالات قلق يتساوى فيها الذكور والإناث على حد السواء. كما يتساوون في قلق الوسواس والأعصبة القهرية التي تتوضح في :

1- سيطرة أفكار محددة مكررة من الصعب التخلص منها كوسواس العنف (إيذاء طفل) والتلوث (الخوف الشديد من المرض) والتفكير (كإطفاء النار تحت القدم).

2- الأفعال القهرية: كتكرار غسل اليد، أو عد الأشياء التافهة.

وفي مجمل تفسير نتائج ما توصلت له الأبحاث تشير إلى أن:

أ- المرأة تظهر قلقاً أكثر من الرجل لأن الرجل قلما يُظهر انفعالاته نتيجة للتنشئة الاجتماعية، وثقافة المجتمع الموروثة التي ترفض الرجل السريع القلق والكثير الهلع، لذا فهو يقاوم القلق. أضف إلى ذلك أن المرأة عندما تشعر بالضغط النفسي أو الإحباط فهي تطلب مشاركة الآخرين لها، وهو ما تسمح لها به التنشئة الاجتماعية أو ثقافة المجتمع الموروثة، لذا فهي تبدي قلقها مشيرةً إلى طلب المساعدة وهي تؤمن أن المجتمع يسمح لها بذلك.

ب- المرأة أكثر قلقاً من الرجل لأن لها أدواراً أكثر من أدوار الرجل. وأدوار المرأة كأم وزوجة أو موظفة. تثير صراعات وتوترات تثير انفعال القلق، فلكل دور

من أدوارها واجبات ومتطلبات قد تتداخل وتتعارض مما يجعلها تشعر بعدم الاستقرار فيثار قلقها لذلك. أضف إلى ما سبق التغيرات البيولوجية التي تصاحب حياة المرأة منذ ابتداء الدورة الشهرية ثم انقطاعها، وما بين البداية والانقطاع تتسم حياة المرأة ما قبل الدورة الشهرية بـ(7-10) أيام بالقلق الاكتئابي (القلق المزوج بالاكتئاب) والتوتر المؤقت، وزيادة نشاط الغدد الدرقية الذي يعمل على احتباس السوائل في جسدها. وتغلب على حياة المرأة عند انقطاع الدورة الشهرية تغييرات بيولوجية مصحوبة بتغيرات مزاجية سريعة تتسم بالقلق والتوتر النفسي والمشاعر السلبية. ومصدر هذه المشاعر ناتج اجتماعي نفسي يشعر المرأة وهي في عمرٍ متأخر أنها فقدت أهميتها ولم يعد من يحتاج لها في البيت أو حتى المجتمع. وشعورها أنها غير قادرة على الإنجاب، يفقدها الجاذبية الجنسية، غير أن أغلب هذه المشاعر السلبية التي تحسها المرأة هي وليدة البيئة الاجتماعية. التي تؤدي إلى ارتفاع مستوى القلق، والتقلب الانفعالي، والتوتر النفسي. ويمكن التقليل من المشاعر السلبية لدى المرأة في هذه الفترة إذا تمكنا من دعمها انفعالياً ونفسياً وطبياً مما يساعدها على اجتياز هذه الفترة التي تكثر فيها الكثير من المعتقدات الاجتماعية الخاطئة.

إن الحياة التي نعيشها في ظل الحضارة الحديثة مادياً واجتماعياً وثقافياً تلقي ظلالاً من عدم الاستقرار المصحوب بالقلق والتوتر والضغط النفسي الذي ينغص حياتنا من خلال الأزمات التي تمر في حياتنا، ولكن قد يتخلص البعض من مشاعر القلق، ولا تلازمه لفترةٍ طويلة، بينما البعض الآخر قد تلازمه لجزءٍ طويل من حياته مهددةً أمنه واستقراره النفسي فيفقد صحته.

بعض الأمراض التي تندرج تحت القلق

الفزع Panic Disorder:

هو عبارة عن نوبات من الخوف والقلق الشديد المصحوب بأعراض جسمية والتي تحدث فجأة وتصل ذروتها خلال عشر دقائق، وتحدث عقب إثارة شديدة أو

مجهود عقلي أو جنسي أو مصحوبة بتناول كميات من القهوة أو الخمر. ويتعرض فيها الفرد إلى خفقان القلب والرعشة، والإحساس بالاختناق وأمل الصدر، حيث يعتقد المريض بأنها أعراض تؤدي إلى الموت.

2- الخوف الاجتماعي Social Phobia:

ويقصد به خوف شديد ومستمر في مواقف اجتماعية تثير الخجل لديه وتحدث عنده الارتباك والشعور بالإحراج من تلك المواقف، ويتركز خوفه في شعوره من أن الآخرين يراقبونه في هذا الموقف المحرج مما قد يعرض علاقاته الاجتماعية والعملية إلى التدهور والتأثر ويصاحب خوفه أعراض جسمية كجفاف الفم ورعشة الأطراف، وخفقان القلب وسرعة التنفس.

3-الوسواس القهري Obsessive Compulsive disorder:

ويقصد به الاضطراب في الأفكار والأفعال، يصاحب الفرد لوقتٍ طويل قد يعيقه عن أداء واجباته ومسؤولياته. ويقسم إلى :

أ- وسواس الأفكار Obsessional Thoughts:

يتعرض فيه المريض إلى ازدحام الأفكار في رأسه بشكلٍ ملح ومستمر، وهي أفكار غير سارة وسخيفة ولا يستطيع التخلص منها، وكثيراً ما تكون عن الدين، والطهارة، المرض، الموت، ويصاحبه شيءٌ من الاكتئاب النفسي.

ب- وسواس الأفعال Rituals:

وهو عبارة عن تكرار العمل أو الفعل عدة مرات كغسل اليدين، أو الوضوء وقد يستغرق في ذلك وقتاً طويلاً.

تأثير القلق على التعلم

للقلق دور في إعاقة التعلم، ويشير بعض الباحثين إلى أن لعصاب القلق تأثير كبير في إعاقة التعلم، ويرى أصحاب هذا الرأي أن الشخص العصابي قد تعلّم كيف لا يتعلّم، أي تعلم كيف لا يحسن التعلم. وقد تعلم كيف يظل شخصاً غير اجتماعي، ومن ثم يبقى غير ناضج، وفي الحقيقة أن العصابي تعلم فعلاً أنماطاً سلوكية عصابية، وعلى ذلك فإن العصابي لا يتعلم إطلاقاً. هذا غير صحيح. بل هو يثبت أنماط القلق لأنها نجحت في خفض حدة التوتر لديه. وبالتالي، مما لا شك فيه أن القلق يعوق التعليم. إن القلق المرضي يجعل صاحبه هياباً يخشى المواقف الجديدة ويخاف منها (15 : 169).

النجاح والفشل وعلاقتهما بالتعلم والقلق

إن النجاح والإخفاق يؤثران في عمليات التعلم في مستقبل الأبناء، والأفراد بشكلٍ عام، في حين النجاح من الوجهة النفسية يتوقف على ما يحسه المتعلم من رضا نفسي ناتج من تحقيق هدفه. وقد يكتفي البعض بتحقيق أهداف قريبة لا تتمشى مع مستواهم من النضج، والنجاح الحقيقي هو وصول المتعلم إلى الهدف، غير أن هذا لا يمنع من مرورهم بخبرات ناجحة أخرى أثناء محاولة تحقيق أهدافهم والوصول إلى نتائج إيجابية وسلبية. ومنها الأعراض النفسية العصابية كسلوك القلق الحاد أو الخوف، والذي قد يؤدي إلى فشل أو إخفاق المتعلم.

من أهم الحاجات السيكولوجية لدى الفرد، الحاجة إلى النجاح والتقدير. وأن عدم إشباع هاتين الحاجتين يؤدي إلى نتائج سيئة، فإخفاق المتعلم إخفاقاً مستمراً يؤدي إلى اكتسابه أنماطاً سلوكية غير مرغوب فيها، فتنتابه حالات يأس أو حالات عصبية نتيجة قلقه المتزايد، ويلقي بعضهم اللوم على المدرس والمدرسة، وقد يتسبب كل ذلك في الهروب من المدرسة (10 : 22 – 24).

ومن المعروف أن التحصيل الدراسي له تأثير على شخصية الطالب إذ يجعله يتعرف على حقيقة قدراته وإمكانياته، ويمنحه الثقة بالنفس مما يُبعد عنه التوتر والقلق وفقد الثقة بالنفس، والإحساس بالإحباط والنقص والتوتر والقلق، وهي أعراض نفسية عصابية قد تؤدي به لو تفاقمت إلى سوء الصحة النفسية فيقع فريسة للمرض النفسي.

ثم أن الطالب يتخذ من شخصية المدرس قدوة، فالمدرس المضطرب والمتشائم والقلق ينقل إلى طلابه هذه المشاعر ويؤثر تأثيراً سلبياً على تكيفهم وعلى صحتهم النفسية، ولذا يجب أن يهتم المسؤولين باختيار المدرسين بإعدادهم وتزويدهم بمبادئ الصحة النفسية (23 : 181).

القلق إزاء الامتحانات

كثيرةٌ هي الدراسات التي أجريت على الطلبة في مختلف المراحل للتعرف على سلوك القلق لديهم. فالطلاب يقررون أنهم يشعرون أن للامتحان رهبة وخوف، وهذا يشعرهم بالقلق حتى لو كان استعدادهم جيداً فقد لا يحصلون على التقديرات التي يطمحون لها. ويبررون ذلك بأن القلق له جانب إيجابي، فالقلق يدفعهم إلى الاستعداد الجيد لأداء الامتحان. كما أن للقلق من الامتحان جانب سلبي أيضاً إذ يلجأ الطالب القلق من الخوف من الإصابة بحالات طارئة تهدد توازنه النفسي فيلجأ إلى تعاطي المنبهات.

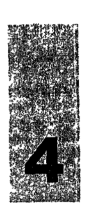
ويمكن للطالب تخفيف قلقه. إذا كان حريصاً في التحضير اليومي للمادة، واعتمد على الفهم بدلاً من الحفظ الآلي، ونمى في نفسه الحماس والدافعية والتقبل للمواد، ووضع جدولاً زمنياً متوازناً يشمل المواد العلمية كلها مقسماً الوقت والجهد بشكلٍ عادل، ولا يخضع للشائعات التي تنطلق حول الامتحانات، فتنزع الرعب والقلق والشك في قدرته على اجتياز الامتحان. وأخيراً الاستفادة القصوى من خبرات ومعلومات وتوجيهات الأساتذة والآباء.

الفصل الرابع

الخـــوف

- الخوف العصابي -

- تمهيد.
- تعريف الخوف والخواف، أنواع الخوف.
- أنواع الخوف
- تحليل المخاوف المرضية، الخوف العصابي عند الأطفال.
- مصادر مخاوف الأطفال.
- مشاكل النوم عند الأطفال (الخوف، الأحلام، الرعب الليلي).
- كيف يمكن التغلب على كوابيس الأطفال (فيزيولوجية النوم).
- التلفزيون والإنترنت أداة تعليم.
- خوف الأطفال والتنشئة الاجتماعية.
- أثر الخوف في تعلم الأطفال.



الخـــوف

- الخوف العصابي -

تمهيد

المخاوف هي إحدى الدفاعات التي تحافظ على بقاء الإنسان، وتحذره من خطرٍ داهم يهدد بقاءه ويدعوه إلى الابتعاد عن مصدر الخوف ويمده بطاقة تساعده على اتخاذ ردة فعل تتناسب مع مصدر الخوف. غير أن الأفراد تتباين استجاباتهم إزاء التهديد الموجه إليهم ، ويلاحظ تحول ردة الفعل أو الاستجابة إلى أفعال سلوكية ترمي إلى هدفٍ واحد وهو المحافظة على الحياة. فقد يشعر الفرد بقوته ويعمل على استغلالها والاستفادة من طاقاته بشكلٍ معقول بحيث يستطيع التغلب على مخاوفه. وقد يبالغ البعض في استنهاض قوته ضد مشاعر الخوف ويخاطر بحياته وقد يتعرض إلى مشاكل سلوكية تؤثر فيه أو في مجتمعه، أو يبالغ البعض الآخر في الخطأ بتقدير قوته ويقلل من طاقاته مما يجعله عاجزاً عن تحقيق أهدافه في الحياة، وهو ما نطلق عليه الخوف العصابي (الخواف) وبعضاً يشار لهذا الفرد على أنه جبان. مما يشير إلى وقوعه في صراعٍ نفسي حاد يعجزه عن الاندفاع في تفاعله مع الآخرين، مما يثير سخريتهم منه وهذا ما يزيد من صراعاته مما يجعله ينسحب ويغلق على نفسه.

ويؤكد العاملين في قطاع العلاج النفسي إلى أن ظاهرة الخوف شائعة في كل حالات اضطراب الشخصية . فالخوف المستمر يولد لدى الإنسان هماً مستمراً يحطم أعصابه ويثير مشاعر الغضب والبغض، إضافة إلى تأثير الخوف في الشبكة العصبية خاصة

الأعصاب الحيوية في جسم الإنسان "حيث يسبب فقر الدم، ويؤدي إلى ضعف الدورة العصبية التي ينجم عنها عدم كفاية الأعضاء من المواد الغذائية ، وبذلك يصيب الأعضاء أنواع من النقص والضعف ، وإذا لم يحصل الدماغ على حاجته من الغذاء أصيب الإنسان بالنقص في عقله والخمول في فكره وفقد الذاكرة واختل شعوره. وقد يصاب الإنسان بالضعف العصبي فيحس بمشاعر غريبة يرتعش لها ويرتجف ويملأ قلبه رعباً، وينطوي على نفسه ويساوره الشك في كل شيء وقد تأخذه الدوخة والخوف من الإغماء (18: 7).

تعريف الخوف

يرى فرويد أن الخوف أو القلق أساس جميع الاضطرابات العصبية غير أن الخوف يرتبط بالمسائل والمواقف الجنسية وما يتعلق بها. ويُعرّف:

الخوف: هو عبارة عن حالة انفعالية داخلية يشعر بها الإنسان في بعض المواقف ويسلك فيها سلوكاً يبعده عادة عن مصدر الضرر (29: 197).

الخوف: هو انفعال قوي مخزن ينتج عن إدراك أو توقع خطر معين (26: 137).

الخوف العصابي (الخواف): هو خوف شاذ، دائم متضخم مما لا يخيف في العادة، قد يكون غير محدود وحسياً ووهمياً، وهو يثير عند الفرد نوبة قلق بكل مظاهرها النفسية والفسيولوجية (28: 830).

الخوف العصابي (الخواف): هي مشاعر مستمرة وقهرية تنشأ لا شعورياً من شيءٍ ما وعادةً ما يكون مزمناً دائم البقاء.

الخوف العصابي (الخواف): هي مخاوف لا أسباب لها في الواقع، ففيها يقفز القسم الإبداعي من الدماغ إلى التوقعات والاستنتاجات أي أن الخوف عادةً يسبق الحادثة المتوقعة.

ويمكن أن نشير إلى أن الخوف العصابي (الخواف، الفوبيا) هي خوف مسرف يؤدي إلى اضطرابات الفزع والمخاوف اللاعقلانية وهي لا واقعية، تغزو دماغ الفرد وتثير توقعاته من خطرٍ يتهدده، وقد يؤدي الخوف الشديد والمبالغ به إلى نوبة قلبية.

أنواع الخوف

يرى Allers أن الخوف سواءٌ كان صريحاً أو مقنعاً يظهر مشكلات بمختلف أنواعها. الخوف غريزي، وهو أمرٌ طبيعي وضروري إذا كان معقولاً يؤدي إلى حماية الفرد والمحافظة عليه. وإذا كان الخوف مستمراً ومتكرراً وغير واقعي يكون خوفاً شاذاً خارجاً عن المعقول وهو يُضر بالفرد، وقد قسّم الباحثون الخوف إلى:

1- فرويد:

قسم فرويد الخوف إلى قسمين هما:

1- مخاوف عامة غير محددة: وهي مخاوف لا ترتبط بموضوع معروف لا تستقر على موضع واحد. وتلاحظ على سلوك الفرد الخائف توقع الشر، والتشاؤم، والحزن الذي يسيطر عليه والفزع والرعب من أشياء لا تستحق مثل هذا الخوف والهلع.

2- مخاوف موضوعية: وهذه المخاوف معروفة المصدر كالخوف من حيوانٍ مثلاً.

ويحصر فرويد هذه المخاوف في ثلاث أسباب هي:

أ- سبب الخوف واضح كالخوف من خطر النار.

ب- سبب الخوف الصدفة إذ يقع الخطر بشكلٍ غير متوقع فجأة كالخوف من التلوث أو السفر بالطائرة.

ج- سبب الخوف غير معروف إطلاقاً أي مصدر الخطر لا يُعرف كالخوف من الأماكن المغلقة.

وهناك تقسيم آخر يشير إلى:

1- **مخاوف حسية:** وهي مخاوف يشعر بها الفرد ويحسها وهي شعور الفرد بخطرٍ يهدده من شيءٍ معروف كالخوف من الشرطي، أو الكلب.

2- **مخاوف وهمية:** وهي مخاوف مصدر الخطر الذي يهدد الفرد مجهول غير واقعي يهدد أمن وراحة الفرد من لا شيء كالخوف من شخصٍ خيالي يتبع الفرد أو الخوف من الموت...الخ.

ويمكن أن يتحدد خوف الطفل بأمرين أساسيين هما:

1- **الخوف من خطرٍ غريب:** كالخوف من إنسانٍ لم يراه سابقاً، أو أي شيء خارج بيئته الاجتماعية أو الطبيعية مثلاً الخوف من قردٍ كأن يكون الطفل يعيش في بيئة لا يعيش فيها قرد.

2- **الخوف من خطرٍ يهدده:** ومصدر هذا الخطر يرتبط في ذهنه كخوف الطفل من صرصر أو نحلة.

تحليل المخاوف المرضية

أظهرت الدراسات الحديثة أن هنالك انتقادات عديدة لمفهوم الاضطراب الهلعي في تصنيف الجمعية الأمريكية الثالث (DSMIII) فهذا التصنيف يوحي بأن الاضطراب الهلعي مرتبط بشكلٍ خاص بأحد الاضطرابات المزاجية وتحديداً بمرض الرهاب (فوبيا Phobie) فمن المقبول الآن وبشكلٍ واسع أن النوبات الهلعية يمكنها أن ترافق اضطرابات عديدة أخرى غير الرهاب (الفوبيا) كالعصاب القهري الوسواسي والخواف الاجتماعي وغيرها. إلا أن هناك حقيقة واقعية تبقى وهي أن النوبة الهلعية تحتل مكاناً بارزاً في تطور التناذر الرهابي. وهذه الحالة هي الأكثر شيوعاً. وبالرغم من عدم موافقة الجميع على أن النوبة هي الحدث الأول في تطور التناذر الرهابي فإن هذه النوبة يتبعها في معظم الأحيان تفاقم الاضطراب بأجمعه. بما في ذلك السلوك التجنبي وتميزه.

إن العديد من الناس يمرون بنوبات عابرة من الهلع تستمر لعدة أيام وفي هذه الحالات يصبح تناذر الانحباس في البيت. ونلاحظ أن المريض يتردد كثيراً في الخروج ، وفي استخدام وسائل النقل العامة أو الوقوف في الصفوف. فإذا فعل ذلك فإن شعور بالقلق الشديد يجتاحه.

إن بعض حالات الهلع قد تظهر أحياناً كمظاهر أولية تنبيء ببداية عدد من الأمراض النفسية وبخاصة حالات الفصام. وينصح عادةً التأكد من عدم وجود أساس عضوي لحالات الرهاب.

والرهاب أو الفوبيا أو الخوف العصابي هو خوفٌ متسلط مستمر متكرر من مصدر خطر من شيءٍ أو موقف من غير أن يكون هذا الشيء يشكل خطراً موضوعياً على الشخص وهو خوفٌ لا عقلاني يدفع الفرد إلى سلوكٍ خاص يهدف إلى تجنب شيءٍ أو موقفٍ معين ويأخذ مظهراً انفعالياً شديداً.

وتفترض نظرية فرويد في تفسير هذه المخاوف المرضية ما يلي:

1- تتكون المخاوف المرضية عند الفرد في حالة تعرضه إلى موقفٍ مؤلم ومخيف في وقتٍ واحد في مرحلة الطفولة يكبتها في لا شعوره.

2- قد يكون سبب الخوف الصراعات الأسرية التي تثير اللاشعور وتدفع الفرد للبحث عن مهرب من صراعاته باللجوء إلى الخوف العصابي أو المرضي الذي يطمئن اللاشعور عنده.

3- الخوف العصابي، يوفر طاقة فكرية للفرد تساعده في التكيف مع الظروف الصعبة التي لا يستطيع مواجهتها ولكنه يتكيف معها باتجاه انحرافه إلى الخوف.

ويفسر كارول الفوبيا على أنها:

1- خبرة خوف مروعة.

2- استجابات شرطية في موقف مخيف في طفولته.

3- إسقاط رمز لخوف عام أو لصراعٍ عام، وفي معظم الحالات ينسى المريض السبب الحقيقي (15: 147).

الخوف العصابي عند الأطفال

لقد أكدت الدراسات أن للأطفال مخاوف شديدة خاصةً ما بين عمر 5-12 وهي على الأغلب تنحصر في:

أ- خطر الأمراض، أو السقوط والوقوع، أو العمليات الجراحية... وما يصيب الجسم من الآلام.

ب- خطر الهجوم من الحيوانات، كالكلاب، والنحل ...

ج- التخيلات ، العفاريت، الشياطين التي تطارده.

د- الظلام، والأماكن الغريبة التي لم يراها سابقاً.

هـ- الخوف من المركبات.

و- القذارة، الخوف من السباحة.

ز- رهاب أو الخوف العصابي المدرسي.

ط- الخوف من العقاب.

ي- الخوف من الاختبارات والامتحانات.

وهناك مخاوف أخرى يخاف منها الطفل ولكن ما ذكره أعلاه هي أكثر المخاوف في البيئة العربية، والطفل يقوم بإبدال خوفٍ ما بخوفٍ آخر بطريقة لا شعورية، خاصةً عندما يخلق الخوف الأولي (الأصلي) صراعاً داخلياً وإحساساً بالذنب. وعلى سبيل المثال نشأ شعور لدى بنت إنكليزية في العاشرة كانت تخاف وتكره أمها ، وهي سريعة الغضب والانفجار الانفعالي، تقول نشأ لديها خوفٌ من القطط، وكان اسم أمها كاترين، وكان الزوج يناديها كاتي وهو قريبٌ من (كات) Cats (اسم القطة في اللغة

الإنكليزية) كان خوف البنت من القطط أخف وطأة من خوفها من أنها قد تؤذي أمها (4: 92).

يُلاحظ أن بعض مخاوف الأطفال عقلانية، وللأطفال في سن ما قبل المدرسة مخاوف كثيرة، فهم يخافون من الظلام، والضوضاء، وعربات الإطفاء، والغرباء، والأطباء، والحيوانات، والسخرية، والأشباح...الخ غير أن أغلب هذه المخاوف تنحسر كلما كبر الأطفال غير أن البعض تستمر مخاوفهم إلى أعمارٍ أكبر.

مصادر مخاوف الأطفال

يمكن حصر المخاوف الرئيسية للأطفال بما يلي:

1- الأحلام ومشاكل النوم لدى الأطفال والذعر أو الهلع الليلي.

2- وقوع حوادث فوق مستوى فهم الأطفال . التلفزيون والقصص.

3- خوف الأطفال والتنشئة الاجتماعية وتأثرهم بخوف الآباء والأشقاء والأصدقاء.

الأحــــلام

وصف فرويد الأحلام بأنها 'الطريقة الملكية إلى اللاوعي'، فالأحلام تتميز بأنها متنوعة وتشبه الأفلام أو الرسوم المتحركة التي تحوي كثير من الحوادث التي قد لا تحدث في الواقع كرؤية المتوفي يتكلم ويضحك أو يبكي أو رؤية انتقال الإنسان بشكلٍ دراماتيكي من مكانٍ لآخر. فالطفل في السنة الأولى من عمره يبدأ بالتفكير بشكلٍ رمزي أي تتشكل في ذهنه صور للأشخاص المحيطين به ويألف أصواتهم. ومع بلوغه سن الثالثة والرابعة من العمر تصبح أحلامه غير عاطفية وتغلب عليه مشاهدة الحيوانات بدلاً من أفراد العائلة (18: 37). وما بين 7-8 من عمره تدور أحلامه حول قصص معقدة وذات مغزى ومركزةً على صور واقع الحياة المثيرة للقلق، وما بين 9-11 من عمره تصبح أحلامه متماسكة ومترابطة وتعكس الفروق في

الاهتمامات والمواقف لكل فردٍ من هؤلاء. وفي عمر 13 تصبح الأحلام أكثر انضباطاً وتوازناً بين الأفعال وردود الأفعال مع الآخرين.

وقد تكون أحلام الأطفال حلوةً هانئة، أو قد تكون كوابيس ناشئة من المواقف التي يمر بها الطفل خلال حياته أو نابعة من افتعالاته الداخلية ، التي يستمد منها وسيلة لمواجهة نزعاته وتفهم كيفية التغلب عليها أو حلها.

فالكوابيس هي عبارة عن أحلام مخيفة وسببها لا يعود إلى عاملٍ واحد بل هناك عددٌ من العوامل كالمنبهات الخارجية كالظلام وخيال الطفل قد يصور له مناظر مخيفة وأشكال وأشباح تطارده وتسبب استيقاظه من النوم فزعاً.

كما أن من أسباب الكوابيس الأزمات العائلية والمشاجرات بين الآباء أو وفاة أو مرض أحد أفراد العائلة، وقد يشعر الطفل أن هناك أزمة معقدة يمر بها الأهل وقد تسبب هذه المشاعر تعقيداً لأمور يجهلها الطفل وهي فوق مستوى تفكيره ويخاف التحدث بها إلى أهله خوفاً من العقاب. وهذه المشاعر قد تعرضه إلى كوابيس تقلق نومه.

فمثلاً هناك:

علاقة الكوابيس بشخصية الطفل:

إذ يختلف الأطفال في قدراتهم وإمكاناتهم وفرط حساسيتهم، وبالتالي يختلفون بكوابيسهم تبعاً لاختلاف شخصياتهم، ومن ذلك:

أ- الشخصية التي تحبس عواطفها، ويتم تحرير هذه العواطف من خلال الاحلام.

ب- الشخصية التي تلاقي صعوبة بالتكيف مع محيطها الاجتماعي أو المكاني ، فتظهر الانزعاجات والمنغصات على شكل كوابيس أحلام.

ج- الشخصية الحساسة: بعض الأطفال يكونون مفرطي الحساسية وخيالهم خصب مما يجعلهم أكثر تأثراً بالكوابيس التي تعبر عن سلبية الطفل إزاء تبدلات الظروف المحيطة به.

كيف يمكن التغلب على كوابيس الأطفال:

يستطيع الأهل مساعدة الطفل على التغلب على هذه الكوابيس في أغلب الأحوال، ولكن إذا أصبحت كوابيس الطفل مصدراً يهدد أمن واستقرار الطفل والأسرة مما يوجب النظر بجدية لهذه المشكلة واللجوء إلى الطبيب الأخصائي للمساعدة، وفي الوقت المناسب حتى لا تزداد الحالة سوءاً ، ولكن يستطيع الآباء تخفيف هذه الكوابيس بعدة طرق منها:

- العمل على طمأنة الطفل لمساعدته على الاسترخاء قبل ساعات من نومه.
- تحويل اعتماد الطفل على أهله إلى لعبة يحبها يأخذها معه إلى غرفة نومه أو فراشه. ظناً من الطفل أن هذه اللعبة تحميه من الأشباح والمطاردات الليلية.
- تقوية ودعم ثقة الطفل بنفسه، والجلوس مع الطفل والاستماع لقصة الكابوس يدعم شعوره بقدرته على مواجهة الكابوس ويقوي ثقته بنفسه.
- ملاحظة فراش الطفل والتأكد من كونه نظيف ومريح.
- الجلوس إلى قرب الطفل وتمسيد شعره أو مداعبته بلطف حتى يسـ[illegible] ويشعر بالأمن والطمأنينة.
- للضرورة وفي مراتٍ قليلة يسمح للطفل بالنوم ولفترة قليلة مع والديه على أن لا يتعود الطفل على ذلك.
- اعتراف الوالدين بحقيقة الكابوس والتعبير للطفل والتعاطف معه يساعد الطفل على التنفيس وعلى التمييز بين الواقع والخيال.
- تلطيف مقدار الضغط الذي يتعرض له الطفل في حياته.
- تشجيع الطفل على التعبير بحرية وأمن وعدم إرغامه على الكبت وتعليمه على مواجهة مشاعره السلبية.

فيزيولوجية النوم

تتعدد أشكال النوم العامة ، وهي محددة وكامنة في فيزيولوجية النوم. فالإنسان النائم يمر بمراحل نذكر منها:

1- **مرحلة REM:** وهي فترة يقع فيها معظم ما يراه الطفل من أحلام. وهي ما تسمى حركة العين السريعة، وحركة العين السريعة تحدث عند النائم خلال مدة تتراوح (90 – 100 دقيقة) وتتكرر طوال الليل. وخلال فترة الحلم تحدث إثارة قوية في الدماغ وهي السبب الرئيسي في حدوث الأحلام المرئية، وفي الوقت نفسه تتلقى الجملة العصبية الهيكلية إيعازات بعدم التحرك لأن المناظر المرئية والمعروضة أمام النائم هي أضغاث أحلام ولو قسنا النبضات الكهربائية المتولدة في الدماغ أثناء هذه المرحلة لرأينا حدوث حركات مفاجئة هي نتيجة لتغيرات حادة سريعة وقد تتصلب الأصابع ويفسرها البعض بأنها عنصر مرافق للمرئيات التي تحدثها مراكز الإبصار في القشرة الدماغية. ومن هذه الملاحظات نجد أن الأحلام التي تحدث أثناءها ضرورية للسلامة العاطفية والجسمانية للأطفال. لأن النوم الذي تتخلله الأحلام يساعد على تمثل الذكريات ، وتلقن المعلومات، واكتساب طرق مستحدثة لأداء الأعمال وهذه وظائف على قدرٍ كبير من الأهمية لعلاقته بفترة النوم الطويل.

وتساعد مرحلة REM أي حركة العين السريعة هي ضرورية للرضع من الأطفال لأنها تعمل كمحرض يساعدهم على استخدام وتطور الجهاز المركزي للأعصاب مما يعوضهم عن خسارتهم للمحرض الخارجي. أضف إلى أن النوم المصحوب بالأحلام فيه قوة تعيد النشاط لبعض أقسام الدماغ الذي يؤثر على سلوك الأطفال والكبار أيضاً.

2- **مرحلة النوم العميق.** وفيه تكون عضلات النائم مرتخية، أما نشاطه الدماغي فيكون بطيء، ورغم أنه نوم عميق إلا أننا نجد الأم سرعان ما تهب من هذا النوم العميق عند سماع بكاء طفلها، وهذا يشير إلى أننا أثناء النوم العميق نظل متجاوبين مع بيئتنا .

ويُلاحظ أن الحاجة إلى النوم تتباين تبعاً إلى:

- عمر الطفل وتطوره.
- اختلاف البيئة (الطبيعية، والاجتماعية، والثقافية) للمحيطين بالطفل.
- الحاجة للنوم تختلف من طفلٍ لآخر (فروق فردية) وتتراوح المدة الكافية للنوم بالنسبة إلى الأطفال فهي تختلف باختلاف عمر الطفل، فالطفل الوليد تتراوح مدة نومه (12-22 ساعة يومياً) ، وفي عمر سنة بين (8-12 ساعة يومياً). وفي كل الأحوال، يعتمد النوم على أسلوب النوم لدى الأطفال وإيقاعات النوم واليقظة لديه.

إن نقص النوم تؤثر تأثيراً سيئاً على الصحة، والإحساس بالتعب، فكلما ازداد التعب والإرهاق عند الطفل قلت قدرته على التحكم بردود أفعاله، لذا فقد يعمد إلى البكاء أو المشاكسة للإعلان عما يشعر به من تعبٍ وإرهاق.

بعض اضطرابات النوم عند الأطفال

معظم الأطفال يقلعون من الرضاعة الليلية ما بين 2-4 أشهر، وقد يستمر بعضهم في الاستيقاظ 2-3 مرات ليلاً حتى يتم العام الأول من عمرهم. وفي سن العامين يحاول الطفل البقاء مستيقظاً ، لأنه ينفتح على حب الحياة والتفاعل الأسري والألعاب، فلا يرغب بالنوم حتى لا يفقد هذه الأشياء المحببة لنفسه، وبين سن (4-10) قد يعاني البعض منهم من اضطرابات تسمى بالباراسومينا (Parasomnia) وهي حالة من الرعب الليلي أو السير أثناء النوم أو سلس البول، وهي اضطرابات لدى الأطفال يتوجب مراجعة طبيب الأطفال النفسي أو طبيب الأسرة.

وتتطور أشكال النوم مع نضج الدماغ الذي يعتبر عاملاً رئيسياً في صحة النوم لدى الطفل. وهذا يعتمد على البيئة المنزلية، وتساهل الآباء في اعتماد عادة محددة للنوم أي تنظيم عادة النوم لدى الطفل، وتهيئة فراش مريح للطفل، واهتمام الوالدين بالطفل.

إن إحساس الطفل بالتعب والإرهاق يمكن أن يجعل نومه قلقاً ومتقطعاً وإذا

استمر لفترة طويلة قد يؤدي إلى أمور معقدة كاختلال الإيقاعات البيولوجية في الجسم وهذا ناتج من الإخلال بشكل النوم كله مما يؤثر تأثيراً سالباً على الصحة. كما أن الآباء المتعبين والذين يستيقظون بشكلٍ متكرر مع أطفالهم يغلب على سلوكهم سرعة الغضب، واختلال التوجه والدوار والخمول. والعجز عن اتخاذ القرارات.

مشاكل النوم عند الأطفال

من أبرز مشاكل النوم عند الأطفال ما بين سن (1-6 سنة) هي مشاكل الرعب أثناء النوم أو السير اللاواعي ليلاً.. وهي مشاكل لها عدد من الأسباب خاصةً ما تسببه الفروق الفردية من اختلافات في استجابات الأطفال للنوم. وفي كل الأحوال يتوجب على الآباء مواجهة هذه المشاكل . ومن أهمها:

1- الخوف:

وهي مشاعر قلقة مصحوبة بالخوف خاصة في سن ما قبل المدرسة إذ تكثر في أحلامه رؤية الوحوش، والعفاريت أو الظلام. والطفل الذي تتملكه مشاعر الخوف هذه يرهب النوم تحسباً لما سيراه من مشاهد مخيفة عند النوم، فدماغ الطفل في هذه السن سريع التطور، وجهازه العصبي واقع تحت ضغط مستمر فإذا صرخ الطفل من كلبٍ يريد عضه فعلى الآباء أن يطمئنوا الطفل بوجود كلب عند الجيران يلعب معه ابنهم دون أن يعضه..

2- الأحلام المخيفة (الكوابيس):

ينام الطفل في فراشه هادئاً وبعد مضي فترة نراه يكثر من التقلب في الفراش ويصدر همهمة، وقد يصرخ ليلاً من حلمٍ مزعج (كابوس). وقد يستمر في نومه أو يستيقظ خائفاً وهنا يتوجب على الآباء ما يلي:

1- الحرص على عدم إيقاظ الطفل، لأنه إذا استمر بالنوم دون الاستيقاظ فهو سوف لا يتذكر حلمه.

2- إذا استيقظ من تلقاء نفسه فيمكن إمساكه وتهدئته بأن ما رآه هو مجرد حلم مزعج، قد يراه كثير من الأطفال وإشعاره بالأمن والاطمئنان.

3- الرعب الليلي (الخوف في الليل):

ينشأ الرعب الليلي من تأخر نضوج الجملة العصبية لدى الطفل وغالباً يحدث في مرحلة النوم العميق، إذ يهب الطفل فزعاً من نومه يصرخ ويرتجف وتزداد دقات قلبه، ويحس كأن شيئاً يخطف روحه وهو مع كل هذه المظاهر مستغرق في نومه ، ويشار إلى أن حدوث الذعر الليلي يدل على وجود حصر نفسي ناتج من صراع داخلي أو عن صدمة نفسية وقد يحدث نتيجة لاضطراب عقلي. كما أن تناول بعض المهدئات قد تؤدي إلى ذعر ليلي. إن السبب الرئيسي أو الأصيل للذعر الليلي لم يكتشفه العلماء النفسيون لحد الآن.

والفرق بين الكابوس والرعب الليلي:

1- **الكابوس**: يهب الطفل من فراشه صارخاً خائفاً مستيقظاً وقد يرفض العودة إلى النوم.

2- **الرعب الليلي**: ينهض الطفل من فراشه صارخاً خائفاً لكنه غير مستيقظ بشكلٍ كامل، ولا يتذكر شيء عند الاستيقاظ. ويبدو مسترخياً وقادراً على النوم بسرعة.

3- يحدث الرعب الليلي عادة بعد مضي من (1-4 ساعات).

4- يحدث الكابوس عادة في النصف الثاني من الليل.

ويتوجب على الآباء مراعاة ما يلي في حالات الرعب الليلي:

1- عدم مخاطبة الطفل المرتعب من قبل والديه وأشقاءه إلا بعد أن يتحقق الطفل من شخصيتهم ويطلبهم للاطمئنان.

2- معرفة السبب وإزالة قلق الطفل.

3- طلب مساعدة الطبيب الأخصائي إذا تكرر الرعب الليلي وفشلت محاولات الآباء في إزالة خوف وقلق الطفل.

4- المشي أثناء النوم:

لم تتوصل الدراسات والبحوث إلى وجود خللٍ عاطفي وراء هـذا الـسلوك أو العادة لدى الأطفال وهي في الغالب تختفي بتقدم العمر . فالأطفـال الـذين يـسيرون أثناء النوم قد تستغرق مدة المشي من دقيقة واحدة أو بضع دقائق، والنائم لا يعي مـا حوله، وتكون حركاته متوترة وقد تكون عيناه مفتوحتين تماماً وإذا خاطبه أحد خلال ذلك يرد بأجوبة غير مفهومة كأنه منزعج من شـيء أو مـشغول. وإذا صـحا فهـو لا يتذكر شيء. وفي هذه الحالة يتوجب على الآباء:

1- المراقبة الدقيقة حتى لا يؤذي الطفل نفسه.

2- التأكد من إقفال الباب الخارجي للمنزل إغلاقاً محكماً.

5- سلس البول "تبليل الفراش":

هناك نوعان من السلس البولي:

1- بدائي.. وهو متوارث العادة، وعلاجه بسيط.

2- ثانوي.. وله أسباب عضوية أو نفسية مما يتوجب التأكد من سلامة الطفل بعرضه على طبيب. ويُعزى تبليل الفراش عادةً إلى:

أ- بيئة الطفل الأسرية فقد يُلام الطفل أو يُعاقب بالتأنيب والسخرية ، مما يسبب لديه الشعور بالذنب والخجل والقلق. ويخلق لدى الطفـل تعقيـدات نفـسية وعاطفية.

ب- التأكد من عدم وجـود خلـل في جهـازه البـولي. أو التحـسس مـن بعـض الأطعمة كشرب العصير "السوائل" أو تناول الغذاء الذي يشعرهم بالتعب مما يجعلهم يستغرقون في نومٍ عميق.

ج- تكوين فكرة إيجابية عن النوم لدى الطفل.

د- الاسترخاء وتهدئة الطفل قبل ساعات النوم.

2- وقوع حوادث فوق مستوى فهم الأطفال:

نحن نعيش في عصرٍ سريع التغير والأحداث ، مما يُقلق الأطفال ويخلق عندهم خوفاً مما قد يحدث. ومن ذلك:

أ- الثورات والحروب على النطاق المحلي.

ب- التلفزيون وانعكاساته على الأطفال.

أ- يسمع الأطفال عدداً من المشاحنات السياسية أو الاقتصادية أو الاجتماعية تدور في مجتمعه خاصةً تلك التي تتصف بالعنف كالقتال في فلسطين وأحداث العراق، فهو لا يفهم الأسباب ولكنه يسمع الكثير من قتل الأطفال أو جرحهم ، مما يجعله خائفاً من أن يتعرض هو إلى هذه الحوادث أو قد يفقد والديه أو أحد ممن يحبهم. هذا إضافة إلى ما يسمعه من قتل الطيور، ومنعه من التقرب إليها في حين كان يلعب معها. هذه أمور لا يفهم الطفل كيف يتوافق مع تناقضاتها.

ب- التلفزيون:

يشير علماء النفس والاجتماع والتربويين إلى قلقهم تجاه انعكاسات مشاهدة البرامج التلفزيونية على الأطفال، فالدراسات والتجارب العلمية التي هدفت إلى تحليل التأثيرات التي تتركها مشاهدة البرامج التلفزيونية على الأطفال أكدت الدراسات على وجود دلالات سلبية تؤكد على ضرورة قيام الآباء بالاهتمام بما يشاهد الأبناء وعدد الساعات التي يقضيها الأبناء أمام التلفزيون، ونحن في الوطن العربي لا توجد لدينا إحصاء لعدد الساعات التي يقضيها أطفالنا أمام شاشة التلفاز، ولكن هناك أمرين يجب ملاحظتهما:

أ- مقدار الوقت الذي يقضيه الطفل أمام التلفاز وبغض النظر عما يشاهد من برامج. والدراسات تؤكد أن محتوى هذه البرامج لها تأثيرات هامة في سلوكيات الأطفال سلباً أو إيجاباً.

ب- محتوى البرامج التلفزيونية وانعكاساته في سلوك الطفل، وتشير الدراسات أن

أغلب البرامج التلفزيونية تتناول:

1- جانب سلبي:

فأغلب البرامج التلفزيونية تتناول جانب العنف، وهو ظاهرة استخدام القوة الجسدية لإجبار شخصٍ ما على القيام بعملٍ معين دون أن تكون له الإرادة بحيث يسفر الأمر عن إلحاق ضرر أو أذى أو قتل بالغير. وهو بالتأكيد يؤثر سلباً على سلوك الطفل، فأحداث العنف تجعل الأطفال يتصفون بقابلية العداء، ويلاحظ هذا السلوك خلال اللعب وإيقاع الأذى على الزملاء. ويمكن التعرف على تأثير برامج العنف على سلوكية الأبناء من خلال معرفة مقدار الوقت الذي يقضيه الطفل أمام التلفزيون، ومقدار ما يراه من برامج العنف. فلقد لوحظ أن الأطفال الأكثر عدائية أو تحرشاً في المدارس الابتدائية هم الأطفال الأكثر تتبعاً لبرامج العنف في التلفزيون. ومن خلال ما توصل إليه الدارسون والباحثون نؤكد:

1- الأطفال الذين يلاحقون أحداث العنف ويركزون عليها هم الأكثر عدائية.

ب- تتكون لدى الأطفال قناعة بأن العالم يتصف بالعداء والأنانية وإيثار الذات.

ج- يتكون لدى الأطفال مفهوم اتباع وسائلهم الخاصة في الدفاع عن أنفسهم في هذا العالم.

2- الجانب الإيجابي:

كشفت البحوث والدراسات على وجود جانب إيجابي في برامج التلفزيون التي تؤثر على سلوكية الطفل، فالأطفال يتعلمون من التلفاز عدداً من الأخلاقيات الجيدة كحب المساعدة، والتعاون، واللباقة، واكتسابهم مفردات وتعبيرات يستفيدون منها بالتفاعل الاجتماعي، وهذا يعتمد على محتوى البرامج والطريقة المشوقة التي يعرض بها أو بطريقة محببة لهم دراماتيكياً.

ويمكن أن نضيف إلى جانب التلفزيون القصص التي تقص على الأطفال أو التي يقرأها الأطفال. إذ يتوجب على الآباء ملاحظة القصص التي تقص على الأطفال

أن لا تكون مخيفة ومرعبة، أو قد تكون سيئة أخلاقياً. أضف إلى القصص والتلفزيون، الإنترنت وهو عالم إيجابي وسلبي في نفس الوقت مما يتوجب متابعة الآباء للأبناء في هذه الأمور.

وكلّ من التلفزيون والإنترنت والقصص تمثل أداة لقضاء وقت الفراغ إذا تم استعمالها بشكلٍ جيد وإيجابي.

التلفزيون والإنترنت أداة تعليم:

يمثل التلفزيون والإنترنت أداة تعليم قوية بالنسبة للأطفال انطلاقاً من فكرة أن الأطفال يقضون ساعات طويلة أمام هذه الأخيرة التي لها أهمية خاصة في النمو العقلي لديهم. وفي نفس الوقت الجلوس الطويل أمام هذه الأجهزة يشغلهم عن ممارسة النشاطات الاجتماعية والرياضية في الهواء الطلق. وكذلك تطوير تفاعلهم الاجتماعي عن طريق التعبير اللغوي، فالتلفزيون يعمل على تطور اللغة لدى الأطفال بمعنى يكسبهم معاني كثيرة. وبنفس الوقت يفقد الأطفال قدرة التحدث الاجتماعي أي مع الغير (الآخرين) بصورةٍ تلقائية وكذا مع أفراد العائلة.

وتشكل هذه الأجهزة مصدر تسلية للعائلة وتجمعهم في مكانٍ يتقاربون به بعضهم مع بعض، وتطرح أفكارهم وآرائهم ومناقشاتهم حول ما يعرض أو ما رآه كلّ منهم من أحداث اليوم. وتطرح الحلول لبعض المشكلات خلال جلستهم لمشاهدة البرامج التلفزيونية. أضف إلى تنمية مستوى مفردات اللغة ولغته الكلامية وإكسابهم الخبرات والمعارف.

أما بالنسبة للتحصيل الدراسي فهذه الأجهزة (التلفزيون، الحاسوب، الإنترنت) فهي أجهزة تقدم خبرة تعليمية مفيدة للطفل. رغم أن مطالعة الكتب أكثر فائدة في التعليم من هذه الأجهزة. فالكتاب يزيد عدد المفردات اللغوية ويرفع من المستوى اللغوي عند الطفل ويطلق خياله ومشاعره التي تتفاعل مع أبطال القصة مثلاً.

لقد لاحظ الباحثون أن الأطفال الذين يمضون أوقات طويلة أمام هذه الأجهزة يتميزون بضعف القدرة التعليمية في المدرسة والتقصير في الواجبات المدرسية. وغالباً ما يظهرون ضعفاً عاماً في مواد الرياضيات والقراءة واللغة ومع كل هذه السلبيات هناك فوائد يحصل عليها الأطفال من تعاملهم مع هذه الأجهزة فهي توسع مداركهم ومعارفهم عن العالم بصور منقولة من أرض الواقع وهذا طبعاً يعتمد على شخصية الطفل وقدرته على الإدراك والتحليل لما يراه من العالم الخارجي وعلى كيفية تفاعل الآباء مع هذه المظاهر وما يقدمونه من تفسيرات وتفصيلات عن المظاهر المختلفة التي تعرض أمام الأطفال.

وفي كل الأحوال يقع على عاتق الآباء دورٌ أساسي في ترتيب أوقات المشاهدة والبرامج المسموحة من خلال تنشئتهم وتعليمهم للأطفال وكيفية مراقبة البرامج التلفزيونية بطريقة تحليلية نقدية تمكن الطفل من التمييز بين الصالح والطالح.

ويمكن للآباء التحكم في سلوك الأبناء في الاستفادة من هذه البرامج بما يلي:

- منذ السنوات الأولى يقيد الأطفال بأوقات زمنية محددة لمشاهدة التلفزيون أو الجلوس إلى الإنترنت.
- القيام بأداء الواجبات المدرسية، والقراءة، ثم الجلوس أمام الأجهزة بعد إتمام الواجبات المنزلية والمدرسية التي يسهم الطفل فيها مدرسياً ومنزلياً.
- عدم تشغيل الجهاز قبل وقت البرامج المسموح بها لمشاهدة الأطفال.
- يفضل وجود الآباء مع الأبناء عند مشاهدة البرامج والتعليق على هذه البرامج وفتح المجال للأبناء لمناقشتها وتحليلها. وإثارة جو الفرح والاطمئنان.
- الحزم في تطبيق هذه التعليمات وعدم التساهل حتى يتعود الأطفال على هذه السلوكيات.
- إيجاد منفذ غير الأجهزة لقضاء وقت الفراغ كتشجيع الأطفال على الرياضة وتشجيعهم على هوايات أخرى.

إن تحسن المستوى المادي للأسرة ساهم في وجود بعض السلبيات التي يرتكبها الآباء . فقد نجد بعض الأسر تضع في غرفة كل ابن جهاز تلفزيون وجهاز كمبيوتر متصل بشبك المعلومات (الإنترنت) وهنا يكون الابن بعيداً عن أسرته منفرداً بعالمه يشاهد ما يشاهد سلباً أو إيجاباً دون أن يعرف الآباء عن الأبناء أي شيء. وهنا نجد الابن يعيش مغترباً في أسرته فهو لا يجتمع بوالديه أو أخوته وبالتالي يصبح بعيداً عن همومه ومشاعره وعواطفه، فهو يشبه مستأجر أو جار، وبالتالي يشعر بالعزلة والاغتراب ، لذا يمكننا أن نوصي الآباء بعدم إيجاد أكثر من جهاز تلفزيون واحد لكل أسرة يوضع في مكان مريح تجتمع الأسرة حوله. وعلى الأب عدم التسامح في تشغيل أي جهاز تلفزيون آخر في أي غرفة. أما بالنسبة إلى جهاز الكمبيوتر فيفصل عن شبكة المعلومات. وإذا احتاج الأطفال (المراهقين) إلى ذلك فيجب وضع الجهاز في مكان يصبح تحت النظر.

3- خوف الأطفال والتنشئة الاجتماعية – الآباء:

يتأثر الطفل بالوسط الأسري الذي يعيش فيه، فالآباء ينقلون إلى الأبناء عادات وتقاليد وثقافة وتراث المجتمع، ومن خلال تربيتهم للأبناء يمكنهم تنشئة أبناء غلاظ لا يعرفون التردد والخوف ضمن مفاهيم المجتمع، فعدم الخوف قد يسمى شجاعة في الجانب العقلاني أو المفهوم الإيجابي في المجتمع وقد يكون عدم الخوف المبالغ به شيء من الخروج عن المعقول أو عن القانون وهنا يسمى إجرام، أو تمرد اجتماعي.

وهنا إذا كانت تنشئة الأبناء تقوم على تنمية سلوكيات الإقدام والشجاعة ينشأ الطفل وهو يخاف بشكلٍ طبيعي، ولكن إذا زرعنا في قلبه المخاوف والشك والتردد من خلال القصص عن الأشباح والعفاريت وتصادم السيارات وما شابه ذلك من الأوبئة والأمراض، والزلازل... وغير ذلك من بث الخوف في الأطفال. يكبر الطفل وتكبر معه بذور الخوف فيصبح رجلاً متردداً خائفاً. فمشاعر الخوف الشديد تؤثر على الشبكة العصبية ويحس بمشاعر غريبة يرتعش لها ويرتجف قلبه رعباً.

إن الخوف الذي ينشأ الطفل عليه يؤثر على عقليته فينطوي على نفسه معتقداً بأنه غير مؤهل لمواجهة المواقف أو الاختلاط بالناس، وهذه حالة نفسية اكتسبها من التربية الأسرية وإيحاء البيئة.

كما أن الآباء أنفسهم قد يشعرون بالخوف أمام أطفالهم وبالتالي يخاف الأطفال كسلوك مكتسب . فالأم التي تخاف من الفأرة نجد الأبناء أيضاً يخافون منها.

فالخوف شعورٌ طبيعي في حياة الطفل وهو جزء من عملية النمو ووسيلة من الوسائل التي تساعده على التعامل والتفاعل الصحيح مع البيئة التي يعيش فيها ومن واجب الآباء مساعدة الأبناء بما يمكنهم من مواجهة الخوف والتغلب عليه قبل أن تنبت جذوره في نفس الطفل ويصبح خوفاً مرضياً يعاني منه الأبناء.

أثر الخوف في تعليم الطفل

يؤثر الخوف على الأطفال في بداية حياتهم المدرسية، وينشأ هذا الخوف من ابتعاده عن والديه، كما أن الطفل يخاف من الفشل في التحصيل الدراسي، مما يفقده مديح الوالدين في حالة النجاح، إذ يتأثر تقدير الطفل لإنجازاته إلى درجة كبيرة تجاه الوالدين نحو التحصيل الدراسي.

ويسعى كل إنسان منذ طفولته لن يكون ناجحاً في كل شيء، كما يتعلم تقبل الفشل والهزيمة على أنهما أمران لا مفر منهما، ولكن ينبغي ألا تثبط الانتكاسات جهوده المستقبلية أو تؤدي إلى تقدير ذاته، ويلزم أن يتعلم الطفل أن التقدير العقلاني للذات ينبع من تقييم الطفل لواقعه. ويتطور التوازن الداخلي للطفل استناداً لاتجاهات الوالدين.

ومما يؤدي إلى الفشل الدراسي الخوف من المدرسين الصارمين والظالمين والخوف من العقاب الأبوي الذي ينتج عنه. أو تعرض الطفل إلى سخرية الآباء من فشل الأبناء أو مقارنتهم مع أطفال آخرين ناجحين دراسياً.

الفصل الخامس

عصاب الاكتئاب

- تمهيد.
- تعري الخـــوف
- الخوف العصابي في الاكتئاب.
- أنواع الاكتئاب.
- أسباب الاكتئاب.
- أعراض الاكتئاب.
- التفريق بين أنواع الاكتئاب.
- الاكتئاب العصابي
- الاكتئاب الذهاني.
- ذهان الهوس والاكتئاب
- الاكتئاب وأثره في العملية التعليمية.
- أهمية الصحة النفسية في المجال الصناعي والمهني.



5 عصاب الاكتئاب

تمهيد

تثير كلمة الاكتئاب معنى "خفض نغمة المزاج الوقتي أي إثارة مشاعر الكآبة المؤلمة، وصعوبة التفكير، والتخلف الحركي النفسي، والتأخر عموماً، الذي يُغلف بالقلق وتسلط الأفكار وتهيج الأحزان أو الغم" (21 : 162).

ويقتصر لفظ الكآبة على الاستجابة العصابية أو الاكتئاب العصابي البسيط، فالاستجابة العصابية بالكآبة يخلقها موقف محزن، كفقد عزيز أو صدمة أو نحوها مما يكون الغم المؤلم استجابته الطبيعية المتعمقة بمرور الوقت.

ويُلاحظ أن التعرض إلى المواقف المحزنة أو الشديدة الألم لا تصيب بالاكتئاب إلا الأشخاص الذين يرثون الاستعداد العصابي، والذين يتميزون بشدة الحساسية والخوف من قسوة الحياة.

تعريف الاكتئاب

1- الاكتئاب: هو حالة تتميز بفترات طويلة إما من الزهو أو الاكتئاب أو تعاقب كليهما مع فترات راحة طويلة بينهما (21 : 162).

2- الاكتئاب: حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة وتعبر عن شيء مفقود، وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه.

أنواع الاكتئاب:

هناك عشرة أنواع من الاكتئاب صُنفت بحسب درجة شدتها وتم ترتيبها تصاعدياً بالشكل التالي:

1- **الاكتئاب الخفيف**. وهو أخف الأنواع.

2- **الاكتئاب البسيط**. وهو يأتي بعد الاكتئاب الخفيف ويعني لا يشكل خطورة إلا في حالة التردي.

3- **الاكتئاب الحاد (السواد)**. وهو أشد صور الاكتئاب ولقد أرجع هيبوقراط وجالين حالة الاكتئاب (الارتباط العقلي) لزيادة السوداء في الدم ووصف أصحابها بالماخوليا العميقة والحزن المفرط.

4- **الاكتئاب المزمن**. ويُقصد به دوام الاكتئاب وليس خاصةً في مناسبة فقط.

5- **الاكتئاب الموقفي، أو القصير المدى**. ويظهر كرد فعل لحلول كارثة أو موقف كارثي.

6- **اكتئاب شرطي**. فهو مشروط الظهور بخبرة أو صدمة جارحة يعود إلى الظهور عند ظهور خبرة أو صدمة مماثلة للخبرة السابقة.

7- **اكتئاب السن الحرجة (سن القعود)** ويحدث في سن (40 – 45) عند المرأة وعند الرجل (50-55) أي عند نقص الكفاية الجنسية أو التقاعد عن العمل، إذ يشعر الفرد بالإهمال والهم والحزن والهذاء وتسلط بعض الأفكار والقلق، ويسمى سوداء سن القعود لدى بعض الباحثين والعلماء.

8- **الاكتئاب العصابي**. وهو استجابة عصابية بالكآبة يخلقها موقف شد محزن (saddening stress) كفقد عزيز أو صدمة أو نحوها مما يكون الغم المؤلم استجابته الطبيعية المعمقة بمرور الوقت.

9- **الاكتئاب الذهاني.** ودرجته أشد من الاكتئاب العصابي فالمريض هنا يسيء تفسير الواقع الخارجي ويصاحبه أوهام وهذيانات الخطيئة.

10- **هوس الاكتئاب كذهان دوري.** يقول بعض الباحثين أنه اضطراب عقلي نادر الحدوث. ودورية هوس الاكتئاب كذهان، تكشف الذين يعانون من "نمط الاستجابة الاكتئابي" وهو يُعبّر عادةً عن سمات شخصية مميزة أو طبيعية في الفترة التي يكونون فيها أسوياء نسبياً (21 : 165).

أسباب الاكتئاب

يشير الأطباء والباحثين النفسيين إلى أن هناك عوامل وراثية (بيئية) مهيئة قد تسبب (ولو بنسبة قليلة) الاكتئاب لدى بعض الشخصيات التي لديها استعداد لهذا المرض. ومن الأسباب النفسية للاكتئاب ما يلي:

1- الإحباط والفشل المتكرر والقلق.
2- الصراع اللاشعوري.
3- التوتر الانفعالي والخبرات المؤلمة.
4- الحرمان كفقد عزيز، أو ثروة، أو صحة ... أو مكانة اجتماعية .
5- عدم تطابق مفهوم الذات الواقعي مع مفهوم الذات المدرك والمثالي.
6- التربية الخاطئة.
7- تدهور الكفاية الجنسية والمعاناة من الوحدة والإهمال في السن الحرجة (القعود).
8- ضعف الأنا العليا، والشعور بالذنب واتهام الذات.

أعراض الاكتئاب

يمكن ملاحظة أعراض جسمية ونفسية وعامة على الشخص المريض فمن الأعراض الجسمية منها:

- شعور المريض بالصداع والتعب وضعف الهمة والشكوى من ألم الظهر.

- الشكوى من انقباض الصدر، والشعور بالضيق والحيرة. وتوهم المرض.
- فقدان الشهية، ورفض الطعام اعتقاداً منه بعدم استحقاقه لهذا الطعام ورغبته بالموت مما يؤدي إلى نقص الوزن.
- بطء زمن الرجع لدى المريض وضعف نشاطه جسمياً وحركياً ونفسياً. مع رتابة الحركة. (واستعماله لحركة معينة ملازمة له بشكلٍ دائم).
- الدخول في السن الحرجة والذي يؤدي لنقص الشهوة الجنسية والضعف الجنسي (كالبرود الجنسي والعنة).

أما نفسياً فيمكن ملاحظة:

- تقلب المزاج والمحوافه، ونرجسية الذات.
- الشعور بالتوتر والقلق، والأرق، وفتور الانفعال.
- العزلة والصمت والسكون، والشرود الذهني والإنطواء والإنسحاب والتشاؤم.
- الشعور بخيبة الأمل والنظرة التشاؤمية السوداء للحياة وفقدان الأمل بالشفاء، والإنخراط بالبكاء أحياناً. والتبرم والتأفف من أوضاع الحياة وعدم الشعور بالهناء.
- الشعور بالنقص، وضعف الثقة بالنفس والشعور بالدونية والتفاهة.
- هبوط الروح المعنوية وفقدان الهمة والشعور بالبؤس وسوداوية الحياة والحزن الشديد والشعور بالذنب واتهام الذات، ووجود أفكار عن الانتحار.
- صعوبة التركيز وبطء التفكير والتردد وخفض الصوت.
- اللامبالاة ونقص الدافعية وعدم الاهتمام بالنظافة الفردية أو البيئية .
- سوء التوافق الاجتماعي، ونقص الإنتاج.

التفريق بين أنواع الاكتئاب

نظراً لوجود أنواع عديدة من الاكتئاب لذا يتوجب تشخيص النوع حتى يمكن العلاج. فمثلاً:

- التفرقة بين الاكتئاب الموقفي والاكتئاب المزمن.
- التفرقة بين الاكتئاب العصابي والاكتئاب الذهاني.
- التفرقة بين الاكتئاب السن الحرجة والاكتئاب ذهان الشيخوخة.
- التفرقة بين الاكتئاب وبين نوبات الاكتئاب كأعراض مبكرة للفصام.
- التفرقة بين الاكتئاب وبين أعراض الاكتئاب المصاحب للأمراض الجسمية.

ويمكن الإشارة إلى الفروق بين ثلاثة أنواع من الاكتئاب وهي:

1- الاكتئاب العصابي:

جذور هذا النوع من الاكتئاب ليست عميقة، والاتصال بالواقع موجود، والتقييم الذاتي سلبي، أما درجة النكوص فهي عادية ونشاط المريض بطيء نسبياً، ولا تظهر على المريض أفكار اللامبالاة أو الأوهام والهلوسات والمصاب بالاكتئاب العصابي يدرك أنه مريض لذا يسعى للعلاج في العيادات النفسية أما فكرة الانتحار غير واردة بشكلٍ مقصود بل تستعمل لغرض إثارة الآخرين ولفت الانتباه.

2- الاكتئاب الذهاني:

وهي حالة عميقة الجذور فهي متراكمات من الصدمات والخبرات المؤلمة، والمريض في هذه المرحلة من الاكتئاب يمر في مرحلة من الجمود الانفعالي فهو قليل التجاوب مع مثيرات الفرح أو النكتة أو الطرفة فهو قليل الابتسام. واتصاله بالواقع ضعيف جداً أو معدوم تقريباً مع واقع الحياة الخارجي، وهو لا يقيم ذاته بشكلٍ جيد بل يفهم إدانة النفس والشعور بالذنب وتحقير الذات وشعوره بعدم الفائدة من بقاءه. ودرجة نكوصه خطرة وشديدة مصحوباً بهبوط نشاطه النفسي والحركي والوظائف

العقلية، وسيطرة الأوهام الاكتئابية وهلوسات اضطهادية، والخطيئة وأفكار الانعدام مما يثير لديه فكرة الانتحار وبشكلٍ مقصود وبجمودٍ شعوري قد يقدم فعلاً على الانتحار والمريض يشعر باليأس لذا هو لا يسعى للعلاج وفي هذه الحالة يفضل علاجه في مستشفى الأمراض النفسية.

3- ذهان الهوس والاكتئاب.

وهو ما يسمى بجنون الهوس والكآبة أو الجنون الدوري. ويختلف عما سبق بأنه يحدث في سن (30-60) ويكثر في المجتمعات المثقفة والطبقات العليا وهو نادر الحدوث في المجتمعات البدائية. ويُعتقد أن الأسباب الوراثية لها دور مهياً في اتجاه ذهان الهوس والاكتئاب، ويربط البعض بين الهوس والاكتئاب وبين اضطراب الغدد وخاصةً الكظرية والجنسية. وقد يربطه البعض باضطرابات الجهاز العصبي ويربطه البعض الآخر باضطراب نسب المعادن في الجسم أما نفسياً فيسببه اضطراب العلاقة بين الطفل والوالدين، واضطراب العلاقات الاجتماعية، وكافة العوامل الضاغطة في الحياة انفعالياً وبيئياً وتوافقياً وعاطفياً.

والمرضى يعانون من نمط الاستجابة الاكتئابي وهو عبارة عادة عن سمات شخصية مميزة طبعية في الفترة التي يكونون فيها أسوياء نسبياً ومنهم من هو ناجح، أو شديد، وقد يكون البعض الآخر تسلطي تثقل وطأة الضمير عاداتهم وتسيطر الدقة البالغة على أعمالهم. والبعض الآخر مهموم مشغول البال وقلق ونسبة كبيرة منهم يتأرجح بين التفاؤل والمرح والطاقة وثبط العزيمة والشعور بالاجهاد والقتامة من ناحيةٍ أخرى وهؤلاء هم أصحاب المزاج الدوري المتقلب، فهم متذبذبي المزاجية على الصراعات واجتهادات الحلول الشبيهة بنمط الاستجابة الاكتئابي .

ينمو ذهان الاكتئاب الجنوني في سنٍ مبكرة ويظهر في طورين:

1- طور الهوس.

2- طور الاكتئاب.

ويمكن ملاحظة أن الاستجابة بالهوس في ذهـان الاكتئـاب لهـا ثلاثـة أعـراض رئيسية :

1- **الزهو:** فهو يقدر نفسه فوق قدرها، متفائل، ملاحظاته ساخرة ويضحك منها ثـم يُضحك الآخرين.

2- **هروب الأفكار:** كلامه وكتاباته غير متناسقة بل ينتقل مـن موضـوعٍ لآخـر دون تمهيد، وهو يميل إلى الشرود الذهني متقلب الأفكار.

3- **النشاط الحركي:** هو دائب الحركة، أفعاله مجرد ظواهر حركية لا هـدف لهـا فهـو كثير الكلام متواصل الانشغال، مسلياً جداً شارد الذهن متحكم بألفاظه.

4- **له قابلية الإثارة:** إذا غضب أو تضايق (يصرخ ويشتم) لا يقبل النقد أو المعارضة، أفكاره وأفعاله ومزاجه متذبذبة لا ثبات لها.

5- **الارتياب:** يشك بمن حوله، ويفترض أن الآخرين يريدون به شراً.

6- **التوهمات:** توهمة العظمة، ويعتبر نفسه غني- عبقري.

7- **مهلوس:** خاصةً هلوسة السمع.

8- **الأعراض الجسمية:** يعبر المريض بوجهٍ مشرق، سواءً فرح أو غضب.

أما أعراض طور الاكتئاب

في هذا الطور يعاني المريض من هبوط في النشاط العقلي، والحزن والهم والغم وعدم وجود مزاج وسيطرة الخوف والقلق عليه. ومظهـره الخـارجي يتميـز بوجـهٍ ذا سحنة مكدرة تتوقع الحزن والأسى والبؤس والأخبار السيئة. وفي هذا الطـور يوجـد إبطاء في مجرى الصور الذهانية أحياناً، وعدم الرغبـة بالحـديث عـن خبراتـه ووجـود درجات متفاوتة من الكف العصبي. المريض يتحرك بصعوبة وفي مراتٍ يصبح الكـف من الشد (الضغط والتوتر) بما يجعله لا حول له ولا قدرة عنده على مغادرة الفـراش

أو الغسل وحتى الأكل وهو ما يسمى بالركود الاكتئابي، وتغلب على المريض توهمات إذلال النفس واتهام الذات ومشاعر الدونية والإحساس بالذنب وفي بعض حالاته يشكو من فقد حبه لأقاربه... ويثقل ذلك على نفسه بتسلط الأفكار وتتميز الاستجابات الاكتئابية بما يلي:

1- **الاكتئاب:** المريض يشعر بالحزن وتثبيط العزيمة. وبلا أمل. فهو دائم الاكتئاب لا يهتم بمن حوله.

2- **التأخر الحركي:** المريض لا يميل لأي نشاط.

3- **صعوبة التفكير:** تأخر عمليات تفكير المريض بدرجةٍ كبيرة.

4- **ويصاحب ما سبق:** التوهمات، والهلوسات، والأعراض الجسمية والانتقاص الكبير في إفراز اللعاب، ونقص فاعلية المعدة.وتغيرات في ضغط الدم بين الارتفاع والانخفاض في حالتي الزهو والاكتئاب على التعاقب، انقطاع الحيض عند بدء الاستجابة بالاكتئاب.

الاكتئاب وأثره في العملية التعليمية

قلما نجد الاكتئاب يشكّل عاملاً مؤثراً في العملية التعليمية لدى المتعلم، ولكن قد تصيب المعلم. مما يؤثر في العملية التعليمية، ولكن يشير هندرسون وجلسي إلى حالة تأخر اكتئابي بسيط لدى فتاة خجولة وحساسة في الثامنة عشر من عمرها. أصابتها نوبة من الكآبة ولكنها سرعان ما شفيت. فهي حالات نادرة رغم حدوثها (36 : 150). ولكن قد يصاب المعلمون نظراً لضغوط الحياة، والعوامل المسببة لهذا المرض كالسن الحرجة، (سن القعود) وسن التقاعد. مما قد يؤدي إلى الإصابة بهذا المرض. إن المريض يكثر الغياب ولا يبالي بعمله مما يؤثر في العملية التعليمية.

أهمية الصحة النفسية في المجال الصناعي والمهني

عانت الدول الصناعية في بداية نهوضها صناعياً الكثير من المشاكل، غير أنها ما أن استقرت أمورها حتى سعت منظماتها للسيطرة على مشاكلها الصحية والعمل على الحد منها ابتداءً من جعل العامل مواظباً على العمل وضبط مواعيد تواجده في العمل مع السرعة في الأداء. وحتى تتكون مثل هذه العادات تعرض العامل إلى كثير من الضغوط النفسية وكلفه مجهوداً نفسياً شاقاً قد يكون مدمراً في بعض الأحيان، ذلك لأن المديرين وطموحهم إلى تحقيق أهدافهم وتحقيق زيادة الإنتاج تجاوزا أمور الطاعة إلى أمور المهارة والابتكار والإبداع والسرعة في الأداء، مما قد يعرض العامل إلى ضغوط نفسية إضافةً إلى ما يتعرض له من مشاكل وضغوط اجتماعية قد يخلقها المجتمع الصناعي. هذه المشاكل التي يعيشها العمال تضعهم في ظروفٍ قاسية وتوتر نفسي شديد قد يؤدي إلى الانهيار الصحي والاضطراب النفسي.

إن الإدارات الحديثة توجه الآن اهتمامها نحو تحسين الإنتاج وزيادته عن طريق تحسين آلات الصناعة وأجهزة الاتصال كما تولي العمال وصحتهم النفسية قدراً أقل، متناسيةً أن أقصر الطرق لتحقيق هدف الكفاية الإنتاجية هو الاعتناء بالصحة النفسية للعمال واستقرارهم وتكيفهم لأعمالهم نفسياً وصحياً. ولما كان الميدان الصناعي يُعرّض العامل إلى ضغوطٍ نفسية كثيرة كتسريح العامل من العمل في الكثير من الشركات والمصانع العاملة، مما يهدد أمن واستقرار العامل، ويُعرّض العامل أيضاً إلى بذل جهودٍ كثيرة وتركيز انتباه كبير، وباستمرار هذه الضغوط قد تؤدي إلى الكآبة خاصةً في أن العامل يشعر أنه تحت التهديد دائماً بأنه معرض إلى إنهاء الخدمات. وبالتالي إن إصابة العمال لا تضر العمال فقط بل تضر بالعملية الإنتاجية برمتها وتؤثر في الإنتاج وتحسينه.

الفصل السادس

عصاب الوسواس والقهر

- تمهيد.
- تعريف الوسواس والقهر.
- أسباب الوسواس والقهر.
- تفسير الوسواس والقهر.
- سمات الوسواس والقهر.
- الفرق بين درجات الوسواس والقهر.
- الفرق بين درجات الوسواس والقهر وبعض الأمراض النفسية.
- الوسواس والقهر وأثره في المهنة.
- الوسواس والقهر وأثره في العملية التعليمية.
- التعلم والوسواس.



عصاب الوسواس والقهر

تمهيد

إن نجاح الفرد في التكيف مع البيئة أمرٌ نسبي، وانعدام النـزاع الـداخلي للفـرد أيضاً مسألةٌ نسبية، فإذا استطاع الفرد معادلة توافقه الداخلي مع تكيفه مع البيئة، فهذا يعني تمتعه بالصحة النفسية، فاختلال التوازن النفسي والبيئي يؤثر على سـلوك الفـرد فيعوق توافقه ويعوقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه. وقد تبـدو على الفرد علامات المرض كاضطراب حياته الإنفعالية فيصبح سريع الهياج أو شديد الخوف، أو يعاني من تسلط الأفكار والأفعال ... الخ، ويُسيطر هـذا الـصراع علـى الفرد حتى يسقط في مهاوي الأمراض النفسية.

وتسلط الأفكار والأفعال قد يعاني منه جميع الناس (السوي والمريض). ولكـن التسلط لا يُعتبر أمراً عادياً إلا إذا لم يؤثر بدرجةٍ كبيرةٍ في كفاية أداء الوظائف العقليـة للفرد (21 : 295). وهذا يعني التسلط لفـترةٍ قـصيرة وبـدون التـأثير علـى سـلامة التفكير.

تعريف الوسواس والقهر

يُلاحظ أن هذا النـوع مـن الاضـطرابات العـصبية الوظيفيـة، يتميـز بالتـسلط الفكـري (الوسـواس) كمـرضٍ منفـصل عـن تـسلط الأفعـال (القهـر). فـالمريض بالوساوس المرضية تـتحكم وساوسـه تمامـاً في وظائفـه الـشعورية، وتـراود المـريض الأفكار بصفةٍ مستمرة، مجبرةً إياه على التفكير بشكلٍ متواصل، مما يسبب له الإجهـاد النفسي والتعب، لكنه لا يستطيع أن يخفف من وطأة هذه الأفكار وتسلطها عليه، أما

الأفعال القهرية والمتسلطة فهي سلوكٌ يرجع لدوافع ونزوات تستحوذ على المرء فلا يستطيع مقاومتها، ونخلص إلى أن:

1- **الوسواس والقهر:** هو نوعٌ من العصاب يغزو شخصية الفرد ويطغى عليها في صورة مشاعر واندفاعات اضطرارية.

2- **الوسواس والقهر:** هو مجموعة سلوكيات متكررة ومفروضة، وأفكار متسلطة تسيطر بقوةٍ على المريض رغم مقاومته لها.

3- **الوسواس والقهر:** هو فكرٌ متسلط، والقهر سلوكٌ جبري يظهر بتكرار وقوة لدى المريض ويلازمه ويستحوذ عليه ويفرض نفسه عليه ولا يستطيع مقاومته، رغم وعي المريض بغرابته وسخفه ولا معنوية مضمونه وعدم فائدته، ويشعر بالقلق والتوتر إذا قاوم ما توسوس به نفسه، ويشعر بإلحاحٍ داخلي للقيام به (6 : 423).

أسباب الوسواس والقهر

عصاب الوسواس هو ليس وليد حديث، بل ساهمت بظهوره عناصر كثيرة في مقدمتها.

1- التنشئة الاجتماعية. ويُقصد بها المحيط الأسري والمحيط الاجتماعي الذي ينشأ به الفرد. كالتنشئة الخاطئة، وقسوة الآباء بالنبذ أو العقاب المفرط، وما ينشأ عليه الفرد من قيم ومثلٍ وأساليب، وقد يكون الآباء أنفسهم مصابين بالوسواس فيقلدهم أبنائهم.

2- ما يتعرض له من حوادث وخبرات صعبة فوق قدرة تحمل الفرد.

3- مفهوم القيم والمثل، أو الخير والشر. مما يولد لدى الفرد صراعاً بين إرضاء ذاته وتلبية حاجاته وبين مفاهيم المجتمع ومحدداته لهذه المفاهيم التي تتناقض مع مشاعره كالجنس، والعدوانية، وبين الخوف من العقاب والتأنيب، مما يُثير مشاعر

ورغبات لا شعورية تتصارع بشدة في فكر الفرد وتسيطر عليه بقوة أو تظهر بشكل سلوكٍ متكرر.

4- التعرض لأمراض مزمنة أو معدية أقعدت الفرد لفترةٍ طويلة.

5- الإحباط المتكرر، وعدم الشعور بالأمن، والفشل والحرمان، تثير مشاعر الخوف من خطرٍ مجهول، لذا يلجأ الفرد إلى الالتزام الشديد بالأنظمة ومراجعتها بين آونةٍ وأخرى بشكلٍ غير معقول كنظام الأمن، أي تأكد المريض من غلق مصادر الماء أو مصادر النار أو غلق الأبواب، وهذا السلوك الإجباري يقوده إلى تعبٍ وإرهاقٍ وقلقٍ يمزقه نفسياً.

6- عقاب الذات. ويُقصد بذلك أن المريض يشعر بعقدة الذنب وتأنيب الضمير في اللاشعور، مما يجعل سلوك الوسواس والقهر بمثابة تكفير رمزي لراحة الضمير، فالنظافة المبالغ بها والمتكررة قد ترمز للمريض تطهيراً من خطيئةٍ أو ذنبٍ أو خبرةٍ مكبوتة في داخله.

7- حيل الدفاع عن النفس. وقد يلجأ لها المريض كسلوكٍ قهري كـ(حيلة الإلغاء) وبشكلٍ لا شعوري، حيث يُبطل ما قام به فعلاً وكان هذا الفعل غير مقبول منه شخصياً أو اجتماعياً. أو قد يلجأ لا شعورياً إلى عزل أو تقييد انفعالاته واندفاعاته التي تريد التنفيس وانتقالها إلى الشعور، مما يثير القلق، وقد يسعى لعزلها أو كبتها. وإذا كان العزل ليس كاملاً فإن ذلك سيسمح لبعض انفعالاته أو اندفاعاته أن تسيطر على فكرةٍ مسببة وسواس الفكر.

تفسير الوسواس والقهر

1- فسّر بعض العلماء أن مرض الوسواس والقهر ناتجٌ من وجود بؤرة كهربائية عاملة في لحاء المخ، وهي على اتصال بالدوائر الكهربائية الأخرى في لحاء الدماغ، فالبؤرة تسبب دوائر كهربائية تفرض تكرار الفكر أو السلوك والدوائر الكهربائية الأخرى تعمل على مقاومة وكف عمل البؤرة.

2- لقد فسّر فرويد حدوث مرض الوسواس والقهر على أنه خبرة جنسية مثلية سلبية تكبت وتظهر فيما بعد ويُعبّر عنها بأفكار تسلطية وسلوك قهري.

3- السلوكيون: ويُفسّرون مرض الوسواس والقهر على أنه مثير شرطي، وإذا ارتبط الفكر الوسواسي بمثير غير شرطي للقلق فإنه يُصبح أيضاً مثيراً للقلق. ويتكون السلوك القهري عندما يكشف الفرد أن سلوكاً معيناً يخفف القلق المرتبط بالفكر الوسواسي، وتخفيف القلق (6 : 425). يعزز هذا السلوك القهري ويثبته ويصبح نمطاً سلوكياً متعلماً.

سمات الوسواس والقهر

يمكن ملاحظة بعض السمات على المريض بالوسواس والقهر، فهو يتصف بالتسلط، والشك، والدقة، والحذر، والاهتمام بكل شاردةٍ أو واردة عن الموضوع، وهو أيضاً متردد وبخيل متمركز حول ذاته، محب للنظام، والنظافة، والدقة بالمواعيد، متمسك بتطبيق القانون، يؤدي الواجبات بدقةٍ وهو متوسط الذكاء. ويُعاني المريض بالوسواس من "مشاغل ذهنية، وقابلية متزايدة للإيحاء فيما يتعلق بصحته، حتى يُصبح مهووساً ربما بسبب صعوبة عقلية في حياته لا يستطيع التغلب عليها بنجاح، فهو يقضي وقتاً أطول في التفكير فيها، والتفكير بطريقةٍ انفعالية- طريقة شخصية ذاتية. ونظراً لخفض قوى مقاومته العقلية في هذا الأثناء، فهو يعجز عن أن يتخذ وجهة نظر موضوعية أو لا شخصية في الموقف. وتتقمصه الفكرة أكثر فأكثر حتى تصبح شغله الشاغل، لا مجرد تسلط فكره، فتسلط فكرة شيءٌ مرضي أكثر تحديداً من التوحد بها الذي يكون قد صار إليه. والطابع الإنفعالي للمشغولية هذا يعمل من جانبه على إجهاد المريض. فليس شيءٌ أكثر إجهاداً من الانفعال والقلق المستمر والهموم، التي تجعل المريض من ناحية أخرى – أكثر قابليةً للإيحاء فيما يتعلق بأي شيءٍ يتصل بمشاغله . فإذا تدهورت صحته – كما هو منتظر غالباً- أو ساءت حالة الهضم عنده

فانتباهه سيكون منصباً على هذا العجز في فاعلية جهازه الهضمي، وسيكون هذا الانتباه ذا طبيعةٍ انفعالية (مما يزيد بدوره من اضطراب الموقف)" (21 : 299).

الفرق بين درجات الوسواس والقهر

تختلف درجة المرض ومن ذلك:

أ- إذا كان الوسواس والقهر خفيف، فهو عادي يحدث بعض الأحيان لفترةٍ قصيرة ويعود الفرد إلى السيطرة على أفكاره أو أعماله.

ب- إذا وقع الفرد تحت أفكار الوسواس أو السلوك القهري المتكرر الوقوع وإذا حاول مقاومة أو منع أو اعتراض هذا السلوك أو الفكر فيصبح الفرد قلقاً متوتراً، مما يُؤثر في تفاعله الاجتماعي كما يُؤثر في عمله وكفاءته.

ج- إذا تسلط الفكر الوسواسي بشدةٍ على المريض أصبحت حالته شديدة أو متأخرة. وإذا زاد السلوك القهري كانت حالة المريض خفيفة.

الفرق بين الوسواس والقهر وبعض الأمراض النفسية الأخرى

يُشير الأطباء والباحثين إلى وجوب التعرف على أعراض الوسواس ر وعدم خلطها مع الأمراض النفسية الأخرى.

أ- الوسواس والقهر: هو مرضٌ مستقل بذاته. أما في أمراضٍ أخرى كالاكتئا، وذهان الهوس فهو أحد أعراض هذه الأمراض.

ب- عصاب الوسواس والقهر. يعرف المريض أن فكره المتسلط أو سلوكه القهري غير معقول وهي أفكار وأفعال سخيفة وغريبة ولا جدوى منها ولا نفع ولا أساس لها في الواقع. ومريض الهذاء يشعر بأن أفكاره وأعماله صحيحة وضرورية لا ريب فيها.

الوسواس والقهر وأثره في المهنة

من أهم الأمراض النفسية التي لها أثرٌ في الكفاية الإنتاجية للقوى العاملة في ميدان الصناعة الوسواس والقهر، وتوهم المرض، والقلق، والهستيريا ... وغيرها من الأمراض النفسية والتي هي مسؤولة عن نسبة كبيرة عن غياب العمال، وعدم اهتمامهم أو زهدهم في الكفاية الإنتاجية أو عجز البعض منهم عن التركيز بالعمل وعدم التعاون مع الزملاء أو رؤساء العمل، مما يؤدي إلى الإضرار بالإنتاج وكثرة الإصابات والمشاكل العديدة في العمل الصناعي، فليس من شكٍ في أنه من السهل معالجة معظم مشاكل الغياب لأسباب مرضية عن طريق الفحص الدقيق والعناية الخاصة والعلاج لكل حالةٍ على حده، بحيث يقضي تماماً على هذه الظاهرة وخاصةً إذا عمل المسؤولون على تحسين ظروف العمل خاصةً في الوقاية من الأمراض والتوعية الصحية.

إن الأشخاص القابلين للوقوع في حوادث عمل يزيدون من مشكلات الأمن الصناعي، وتقدر الإحصاءات الأوروبية مدى تأثير اضطرابات الشخصية على الاقتصاد بخسارة قدرها (175) مليون دولار سنوياً من الربح المتوقع، وذلك نتيجة الأمراض النفسية أو سوء التوافق.

التعلم والوسواس

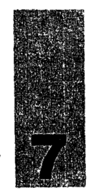
رغم أن الوسواس والقهر قد لا يُصيب الطلاب في الأعمار الدراسية، لذا فإن تأثير هذا المرض على التحصيل الدراسي للطلاب أنفسهم قد يكون معدوماً، ولكنه قد يصيب المعلمين، وينعكس ذلك على قدراتهم التعليمية وتكثر غياباتهم، ويصبح تفكيرهم بطريقة انفعالية، والطابع الانفعالي للمشغولية الفكرية أو السلوكية تعمل على إجهاد المعلم وتجعله أكثر قابلية للإيحاء فيما يتعلق بأي شيءٍ يتصل بمشاغله بعيداً عن انشغاله بالأمور المهنية التعليمية.

الفصل السابع

عصاب التفكك

(Dissociation)

- تمهيد.
- مفهوم التفكك وسمات المريض.
- فقدان الذاكرة.
- الجوال.
- المشي أثناء النوم.
- تعدد الشخصية.
- أسباب التفكك.
- التفكك وانعكاسه في العملية التعليمية والمهنية.
- التفكك وانعكاسه في العمل (المهنة).



7 عصاب التفكك

تمهيد

التفكك هو أحد الأمراض العصابية التي يعاني منها بعض الأفراد، وهي مرضٌ نفسي يحقق للمريض تخفيف القلق، وتجنب ما يُثير مشاعر الحزن والبحث عن إشباع الحاجات . وقد يؤدي هذا المرض إلى اضطرابات سلوكية ناتجة من مشاكل الحياة اليومية كالتوتر والقلق والمخاوف والتسلط والوهن النفسي، مما يقود إلى عدم التوافق الدراسي أو الأسري أو العاطفي أو المهني أو الاجتماعي بشكلٍ عام.

1- التفكك... هو عملية تحويل الانفعال إلى حالة هروب وهي حالة من عدم الوعي.

وتتسم شخصية المريض بالتفكك بعددٍ من السمات ومنها:

1- فقدان الذاكرة.

2- فقدان الذاكرة جزئياً أو كلياً Amnesia.

ويقصد بها تعرض المريض إلى خبرةٍ مؤلمة قام المريض بكبتها لكن هذه الخبرة تم الاحتفاظ بها في منطقة اللاشعور، وعندما يواجه المريض موقف يشابه الخبرة السابقة أو برمز لها تتعطل ذاكرته ليتخلص من القلق الذي تثيره المواقف التي ترمز إلى خبرته التي انزوت باللاشعور.

ويظهر على المريض عدم تذكر أسمه أو عدم التعرف على الأهل والأصدقاء ومكان إقامته، أو عنوانه. ولكنه يتصرف بشكلٍ عادي وله القدرة على الكتابة والكلام.

2- الجوال Fuge :

وهنا يهجر المريض مكان إقامته، ويتجول بعيداً لربما في مدينة أخرى، وبذا يصبح المرض هو عملية هروب فعلية . ويُلاحظ أن المريض في مكان إقامته الجديد يحيا حياةً عادية ويعمل في مهنةٍ ما وقد يتزوج ولكنه لا يتذكر مطلقاً ما كان عليه سابقاً.

3- المشي أثناء النوم Somnambulism:

ويُقصد به نهوض المريض من فراشه، وتجواله في بعض الأماكن دون الشعور بذلك عند الاستيقاظ. وقد يكون هذا المشي أو التجوال بشكلٍ متباعد أو يومي ولكن هذا يكثر عند الذكور أكثر من الإناث.

والمريض يحاول خلال تجواله القيام بأعمال ذات دوافع لاشعورية ومرفوضة اجتماعياً. وقد ينتقل بعيداً من فراشه أو غرفته وقد يتنقل خلال المشي إلى خارج المنزل، وتتراوح مدة المشي بين (15-30) دقيقة، وهو يستمع ويمتثل للأوامر التي توجه إليه أثناء المشي. وقلما يتعرض إلى الإصابة خلال المشي لأنه غالباً ما يتجنب العوائق التي تقع في طريقه. وقد يتكرر المشي أثناء النوم يومياً أو بشكلٍ متباعد.

4- تعدد الشخصية multiple personality:

ويُقصد بهذا ظهور أكثر من شخصية لدى الفرد، إذ ينتقل الفرد من شخصيةٍ إلى أخرى دون وعيٍ منه، ويمارس عمل الشخصية التي تحول لها، وقد يحدث هذا الانتقال في فتراتٍ قصيرة لا تتعدى ساعات قليلة أو تبقى لبضع سنوات.

وقد تكون الشخصية الثانية التي تقمصها المريض على النقيض من شخصيته العادية أو التي عُرف فيها، كأن تكون شخصيته عالم مثقف وشخصية أخرى مجرم. ويتصرف المريض في كلٍ من الشخصيتين تصرفاً عادياً يُطابق صفات وسمات (شخصية العالم المثقف وشخصية المجرم وتصرفاته اللامسؤولة)، غير أنّ هذه الحالة من تعدد الشخصيات هي من الحالات النادرة الظهور.

أسباب التفكك

أغلب أسباب التفكك هي أسباب نفسية منها.

1- الصدمات الانفعالية الشديدة التي تحدث في حياة المريض.

2- تعرض المريض لصراعات وضغوط مختلفة خلال حياة المريض.

3- عدم النضج النفسي في شخصية المريض.

4- بيئة المريض الأسرية والاجتماعية.

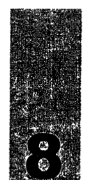
التفكك وانعكاسه في العملية التعليمية والمهنية

إن حالة المريض في هذا المرض لا تسمح له بالعمل في محيط التعليم، إذ سرعان ما يحاول الطالب أو المعلم الذي تظهر عليه علامات المرض إلى الأخصائيين النفسيين للكشف عن العوامل اللاشعورية والوقوف على سبب القلق. وإخلاء سبيل المريض من الالتزام بعملٍ أو دراسةٍ ويكون تحت المراقبة، وكذا بالنسبة إلى المهنة. إذ لا يسمح لهذا المريض بمزاولة المهنة، ولكن يمكن إحالته إلى العيادة النفسية والتي تقرر بعد ذلك وضعه في مهنةٍ تلائمه أو إحالته على التقاعد مع الملاحظة المستمرة لحالته المرضية.

الفصل الثامن

عصاب الهستيريا

- تمهيد.
- تعريف الهستيريا.
- أسباب الهستيريا.
- المؤثرات الدالة على المرض.
- تفسير العلماء لمرض الهستيريا.
- أنواع الهستيريا.
- أعراض الهستيريا.
- الهستري والمهنة.
- الهستري والتعليم.



8 عصاب الهستيريا

تمهيد

يوصف مرض الهستيريا بأنه حالة من عدم الثبات الانفعالي، وهو كذلك اضطراب عصبي يتميز سلوكياً بالصراخ والبكاء والضحك، ويتوضح فيه التفكك العقلي وتتعدد شخصيات المريض، وتختل نشاطاته الجسمية والعقلية ، وقد يؤثر في ظهور أعراض جسمية عضوية كفقدان الذاكرة أو العمى الهيستري.

والمرض الهستري هو مرضٌ عصابي نفسي يعرض المريض إلى الكثير من الالتباسات في الحياة، ويسبب للأسرة القلق.

تعريف الهستيريا

تشبه شخصية المريض الهستيري شخصية الأطفال التي تحتاج إلى العطف والمجاملة والحساسية والخجل والكبت... فهي خليطٌ مما تعرض المريض خلال حياته من صدمات. ويمكن تعريف المرض بما يلي:

1- **الهستيريا:** هي مرضٌ نفسي عصابي تظهر فيه اضطرابات انفعالية مع خللٍ في أعصاب الحس والحركة (6 : 411).

2- **الهستيريا:** هي اضطرابٌ عصبي يتميز بالتفكك العقلي وتعدد الشخصيات مصحوب بتشنجات أو اختلاجات يكون فيها المريض في حالةٍ عقلية أو ذهولٍ أو توهمات وهذاء قوي.

أسباب الهستيريا

تسجل العيادات النفسية شيوع مرض الهستيريا لدى الإناث، ولدى أصحاب الذكاء المتوسط وفي بعض حالات الشيخوخة أو المراهقة أو الطفولة لدى البعض ممن لديهم استعداد وراثي. وقد تعمل البيئة على تنشيطه من خلال تفاعل الفرد مع البيئة الخارجية ويمكن أن تكون:

1- **أسباب نفسية:** وتتمثل في الضغوط النفسية التي تحيط بالفرد والتي تتمثل في الصدمات العاطفية أو تكرار الإحباط، والصراعات النفسية، وصراع إشباع الغرائز وتعارضها اجتماعياً والغيرة، والحرمان، وعدم تحديد الهدف. ومشاكل في الشخصية كعدم النضج والتمركز حول الذات ثم الضغوط الانفعالية والصدمات الانفعالية العنيفة.

2- **أسباب اجتماعية:** وتتمثل في المشاكل الأسرية، والتربية الخاطئة، وعدم النضج الاجتماعي.

3- **أسباب وراثية:** قد يكون أحد الآباء ذا شخصية هستيرية، قد تؤثر في الأبناء.

4- **الحوادث:** قد يتعرض الفرد لحادثٍ تصادم سيارة أو جرح ... الخ.

المؤشرات الدالة على المرض

يمكن ملاحظة بعض المؤشرات على الفرد تشير إلى وجود اختلالات سلوكية لدى الفرد وتتوضح في ظهور:

- الضغوط الانفعالية المتكررة على الفرد قبل المرض وعدم النضج الانفعالي لديه.
- عدم المبالاة، والهدوء النفسي، وعدم وجود مظاهر القلق على الفرد عندما يتحدث الفرد عن مرضه.
- وجود مكسب من وراء المرض.
- تغير الأعراض عن طريق الإيحاء.

- تغير الإحساس وعدم ثبوته لكون المرض ليس عضوياً وليس له واقع تشريحي.
- حدوث المرض بشكلٍ مفاجئ ودرامي.

تفسير العلماء لمرض الهستيريا

اهتمت الحضارات القديمة بالإشارة إلى المرض العقلي والمرض النفسي، ووصلت إلينا بعض تفسيراتهم لهذه الأمراض، التي اعتمدت على دراسة شخصية المريض. وبتقدم وتطور العلوم أصبحت الأمراض النفسية تأخذ مكاناً بارزاً بين جملة المعارف والعلوم، فعلم النفس يسميه البعض "علم صفات الشخصية المعبرة عن نفسها في مختلف الأمزجة، وأنماط الطباع والنشاط الاجتماعي. ونفسية المريض تلعب ملامحها الخاصة دوراً هاماً في أي مريض" (21 : 19).

إن دراسة شخصية المريض هستيرياً يُقصد بها مدى استجابة الشخصية للمريض وقد أشار:

1- **كرتشمر:** الهستيريا هي بقايا أنماط سلوك سابقة تتميز بها المراحل الأولى للنمو التطوري للنوع خصوصاً في مواجهة الخطر والمحافظة على البقاء وشبّه كرتشمر الهستيريا بغيبوبة الموت.
2- **مايو وجانيه:** أعزو المرض إلى الحرمان الجسمي والإرهاق العصبي بدلاً من الجنس.
3- **جبريل بن بختشوع:** الذي عمل في الأمراض النفسية وعالج مرض الهستيريا بالصدمة المفاجئة للشفاء من هذا المرض.
4- **سيجموند فرويد:** الهستيريا مرضٌ ناتج من تجربة مؤلمة جوهرها جنسي في فترة الطفولة، وتم كبتها واستبعادها بقسوةٍ من ذاكرة الفرد. مما أثار مشاعر الإثم والذنب والقلق التي أثرت في سلوك المريض رغم عدم شعور المريض بهذه القوى

الدفينة. واعتبر الاستجابات الهستيرية هي نتيجة صراعات جنسية لم يتم تعويضها كما لم تُحل بشكل طبيعي.

5- **بافلوف:** يُفسر الهستيريا بأن لدى الهستيريين قشرة دماغية ضعيفة مع ضعف سائد في الجهاز الإشاري الثاني، مما يؤدي لعدم كف اللحاء الأسفل والجهاز الإشاري الأول. والقشرة الدماغية السفلى تحوي القوس العصبي وموقع الانعكاسات غير الشرطية (ومعظمها غرائز قد نمت طوال الأجيال) فيكبت اللحاء مظاهر هذه الغرائز. وفي ضعاف اللحاء من الأشخاص ربما تنفس الغرائز كبتها في استجابات دفاعية سلبية قد تأخذ شكل إثارة حركية (نوبة ارتعاش) أو شكل كف حركي (غيبوبة هستيرية) (21 : 257).

6- **وليم براون:** إن الهستري عاش حياةً انفعالية مثقلة بالكبت والصراع، ويستعمل المريض الكبت كوسيلة دفاعية. عندما يكف القلق الشعوري من تخفيف التوتر مما يسمح لاستحصال المريض على شلل الأطراف أو إحدى مناطق حساسيته. مما يساعده على الهروب أو الانسحاب من الموقف الصعب الذي يتعرض له المريض. كما لاحظ براون وجود ارتباط كبير بين الهستيريا والتنويم المغناطيسي كحالةٍ مفتعلة. فالهستيري ذا طبيعةٍ تنويمية فشخصية الهستيري مفككة وسلوكه يشير إلى صراعٍ عقلي يقع فيه المريض.

أنواع الهستيريا

1- **هستيريا القلق:** وهي ناتجة من العديد من الصراعات الطفلية، التي تشير إلى حياةٍ انفعالية مثقلة بالكبت والصراع. الأمر الذي يؤدي إلى تنمية الكبت ذاته بسهولةٍ جداً كوسيلة دفاعية. فيكف القلق الشعوري عن أن يصلح وسيلة لتخفيف التوتر مما يسمح لظهور أعراض جسمية.

2- **هستيريا تحويلية:** وتتميز بما يلي:

- لها أعراض جسمية مع عدم وجود خللٍ في وظيفة الأعضاء.
- الهدوء في الاتجاه العقلي.
- الخضوع لحالات عقلية تشغل مساحة منها الخيال أو القصص التي تشغل عدد محدد ولكن متناسق من الوظائف العقلية في مجال الشعور مع أبعاد محتويات الشعور العادية ومثال ذلك الجوال النومي... الخ. مع وجود تفكك في الوظائف العقلية والجسمية.

أعراض الهستيريا

يظهر على الهستري شكلٌ من أشكال التحلل في الشخصية يؤدي إلى دافع للصراع العقلي والكبت وتقسم أعراض الهستيريا إلى:

- **أعراض جسمية**: كاضطرابات الهضم، فقدان الشهية، اختلاج التنفس، آلام البطن وانتفاخها.
- **أعراض حركية**: إذ تظهر على المريض تقلصات أو انقباض العضلات.
- **أعراض حسية**: كالخدر أو التنميل أو شدة الحساسية التي لا تتماشى مع الطبيعة التشريحية ، وهي خاضعةٌ للإيحاء.
- **الأعراض العقلية**: والتي تظهر على الهستري بالتجوال النومي أو النسيان والشطحات الذهنية والمغامرات العقلية، وحالات الغيبوبة، والأحلام والنوبات الهستيرية.

ونقصد بالتجوال النومي مغامرة هروبية تحدث أثناء النوم وهي قصيرة ، والتوجه نحو هدفٍ إيجابي يمثل تعويضاً أو أمناً نفسياً. أما ما يُقصد بالشطحة أو المغامرة التي يترك فيها ما هو فيه من عملٍ إلى شيءٍ لا علاقة له فيه بالظاهر وسرعان ما ينساه عقب حدوثها.

إن المريض الهستري قد يُصاب بنوبات هستيرية كتعبير يُشير إلى خيالات الطفولة التي فيها تكثيف وإبدال وتمثل بالضد. وتهويل الجزئيات التي تمثل الكل وتقمص أكثر من شخصٍ الاستعداد الذهني لمطاوعة التصورات. وحالات الأحلام شبيهةٌ بهذه، ولكن ينقصها التصريف الإيمائي، فقد تمثل الأحلام كبتاً أو لذة، أو رغبات ضد الأنا أو علاقة أي نزوة عدائية.

الهستري والمهنة

مرض الهستيريا هو مرضٌ نفسي قد يُعيق المريض من اكتساب مهنةٍ ما، بل قد يُشكل خطورةً على نفسه من ناحية وعلى مكان عمله من ناحيةٍ أخرى ، إذ قد يتعرض إلى حوادث تؤذي سلامته . وفي أحسن الحالات يكثر غيابه.

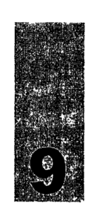
التعلم والهستيريا

يُلاحظ أن الهستيريا هي نتاج صدمات طفولية ، ويعني هذا قلما يتعرض الأطفال لمثل هذا المرض، ولكن قد يتعرض المعلم وهو العضو الرئيسي في العملية التعليمية للإصابة بهذا المرض فيكثر غيابه، ويؤثر بذلك سلباً على العملية التعليمية علاوةً على عجزه عن ضبط الفصل، وتعرضه إلى مشاكسات التلاميذ، مما يُؤثر فيه فيشتد مرضه.

الفصل التاسع

التأخر الدراسي

- تمهيد.
- تعريف التأخر الدراسي.
- أسباب التأخر الدراسي.
  مدرسية)
- فئات التأخر الدراسي
- خصائص المتأخرين دراسيا
  (جسمية، عقلية، انفعالية، اجتماعية)
- ظاهرة التأخر الدراسي ووسائل التعرف عليها.
- الوقاية من التأخر الدراسي.
- معالجة مشكلة التأخر الدراسي.



التأخر الدراسي

تمهيد

تهتم أغلب الدول بالعلماء والباحثين والدارسين، نظراً لأن الأفراد المتعلمون هم بناة المجتمع المتطور اقتصادياً واجتماعياً وسياسياً وثقافياً... ولكن غالباً ما نلاحظ وجود مشكلة التأخر الدراسي، وهي مشكلةٌ يعاني منها الطلبة المتأخرين دراسياً، والآباء والمعلمين على حد السواء. وهي مشكلةٌ تربوية واجتماعية ونفسية واقتصادية في نفس الوقت. وهي مشكلةٌ تسهم في إعاقة نمو الفرد عملياً ونفسياً وتنعكس كذلك في تأخر المجتمع أيضاً.

والواقع أنه ليس هناك اتفاقٌ عام بين علماء النفس حول مفهوم التأخر الدراسي نتيجةً لغموض هذا المصطلح. فالبعض يربط التأخر الدراسي بعامل الذكاء، ومنهم من يربطه بالقدرة على التحصيل والحفظ والتذكر. فالعمليات العقلية مرتبطة بالتحصيل الدراسي الذي ارتبط في ذهن البعض بمفاهيم خاطئة كالغباء أو التخلف لمجرد عدم الفهم أو بطء أو قلة التحصيل للمادة العلمية مقارنةً بالطلبة المتقدمين دراسياً.

ويُلاحظ أن التأخر في التحصيل هو تأخر عن متوسط ما حصل عليه بقية الطلبة في المواد المقررة للمراحل التعليمية. وقد يعتبر هذا عجزاً مؤقتاً، وله أسبابٌ قد تكون اجتماعية أو نفسية أو ثقافية.

إن ظاهرة التأخر الدراسي هي ظاهرةٌ معقدة، وتحصيل حاصل لعدد من العوامل البيئية والمدرسية كالمناهج التعليمية، وطرق التدريس وضعف الإمكانات المادية والإدارية. كذلك أسباب أسرية كالتفكك الأسري وطرق التعامل الخاطئة وضعف التنشئة الاجتماعية، إضافة إلى التلميذ نفسه وموروثاته وظروفه النفسية والجسمية والعقلية .

تعريف التأخر الدراسي

ويمكننا أن نعرّف التأخر الدراسي بأنه ضعف التحصيل في المواد المقررة وحصول الدارس على درجةٍ أو نسبةٍ أقل من متوسط ما يحصل عليه بقية الطلبة.

أسباب التأخر الدراسي

فيما سبق أشرنا إلى أن أسباب التأخر الدراسي متعددة، ومنها:

1- أسباب جسمية وصحية

تشير الدراسات والبحوث إلى أن هناك علاقةً بين صحة الجسم كاكتمال الأعضاء وقيامها بوظائفها وعدم وجود عاهات خلقية أو وجود أمراض مزمنة كنقص التغذية والسكري، والإصابات والحوادث التي يتعرض لها الفرد فتؤثر في صحته العامة. ومستوى النمو ونضجه وبين توافق الفرد في الدراسة بشكلٍ خاص وتوافقه الاجتماعي والنفسي والانفعالي بصفةٍ عامة. إذ لوحظ أن المتأخرين دراسياً هم الذين يتعرضون لكثيرٍ من الأمراض مما يُقلل من قدرة الفرد على بذل المجهود اللازم للتحصيل.

2- أسباب عقلية

إن نقص القدرات العقلية والإدراكية أو نقص العوامل العقلية الخاصة كالقدرة على التذكر، والقدرة على التركيز أو القدرات الخاصة كالقدرة اللغوية أو الحركية.

فبعض الأفراد ليست لديهم القدرة على التركيز أو على ممارسة الأعمال العقلية لفتراتٍ طويلة نوعاً ما. وفي الواقع أن الذكاء والقدرات العقلية يمكن اعتبارها متغيرات مستقلة، أما التحصيل الدراسي فهو متغير تابع يتأثر بالذكاء كما يتأثر بعوامل الظروف البيئية والصحية والتعليمية.

3- أسباب نفسية

قد يرجع التأخر الدراسي إلى أسبابٍ نابعةٍ من داخل الفرد أي من ذاته ومن داخل الفرد. كالاضطرابات الجسمية كاضطرابات النوم والتغذية والمؤثرات الانفعالية كعدم استقرار التلميذ وخوفه وقلقه وخجله وعدم قدرته على التعامل بحريةٍ مع أقرانه ومع مدرسيه، الأمر الذي يجعل تكيفه عمليةً صعبة، فهو مضطرب باستمرار، ويؤثر ذلك بطبيعة الحال على قدرته على التحصيل الدراسي. وهناك أسبابٌ أخرى كضعف الثقة بالنفس والخمول والإحباط، والانسحاب والإنطواء. وهذا ما يؤدي إلى تأثير المشكلات الانفعالية وعدم الاتزان- الإنفعالي والاضطراب العصبي على تحصيل التلميذ في المدرسة، ويشعر بالفشل ثم الإحباط. وطبيعياً أن يؤدي الخوف والقلق الذي يشعر به التلميذ إلى اضطرابات انفعالية أخرى كالمشكلات السلوكية كالكذب والعدوان والسرقة، وقضم الأظافر والتبول اللاإرادي، مما يوجه طاقة التلميذ وإمكاناته نحو فض هذه الصراعات النفسية والاضطرابات الإنفعالية، الأمر الذي يستنفذ طاقته النفسية وإمكاناته العقلية، مما ينعكس على قدرة التلميذ في التحصيل الدراسي واتزانه وتوافقه نفسياً واجتماعياً.

الأسباب الاجتماعية

ويمكن أن نقسم الأسباب الاجتماعية إلى :

أ- الأسرة:

تُسهم الأسرة في عملية التأخر الدراسي، وهي ظروفٌ تحيط بالتلميذ وتؤثر بشكلٍ مباشر على تحصيله الدراسي. فالتفكك الأسري مادياً أو معنوياً، والخلافات الأسرية، أو الخلافات بين الأبناء، وأسلوب التنشئة الاجتماعية الخاطئ كلها مؤثرات سلبية في قدرات التلميذ الدراسية، أضف إلى ذلك المناخ الثقافي السائد في جو الأسرة، ثم الحالة المادية للأسرة ومدى ما توفره لإشباع حاجات التلميذ. وإشباع رغباته. كل ما سبق ذكره هي مثيرات تساعد إيجاباً إذا كانت الظروف الأسرية المحيطة بالتلميذ جيدة. أما إذا كانت مثيرات سلبية فهي تؤثر سلباً في نمو التلميذ عقلياً واجتماعياً وانفعالياً وجسمياً وتنعكس في قدرة التلميذ وتحصيله الدراسي.

ب- المدرسة:

يقضي الفرد الشطر الثاني من حياته بين المدرسة والعمل، وتلعب الظروف المدرسية بمختلف مكوناتها بشرياً أو مادياً في توفر الجو المناسب للتعليم، بما توفره من إمكانات مدرسية لازمة لإحداث عملية التعلم. ومن ذلك:

- زيادة عدد التلاميذ في الفصل لا يُساعد المعلم على توفير جو من التعليم الفردي، أو أن يعتني بالفروق الفردية والاهتمام باستجابة كل تلميذ على حده.
- عدم توفر الأثاث المدرسي كالسبورات والمقاعد، ووسائل الإيضاح أو التعليمية والمكتبات والمختبرات والمعامل المدرسية.
- الإمكانات البشرية من مدرسين أكفاء وأخصائيين اجتماعيين أو أطباء.
- المناهج، وطرق التدريس، وتوفر الكتاب المدرسي.

إن المدرسة تضطلع بدور مهم ورئيسي يفوق كل المؤثرات جسمياً أو عقلياً، فهي مسؤولةٌ عن تربية النشء وإعدادهم للحياة، الأمر الذي يتطلب معالجة السلبيات، والعمل على تطوير مناهجها وطرق تدريسها وتحسين إمكاناتها مادياً وبشرياً. والعمل على رفع مستوى علاقاتها اجتماعياً وزيادة قدرتها على التفاعل اجتماعياً مع مؤسسات المجتمع وأسر التلاميذ. وسوق العمل بما يتماشى مع ميول واستعدادات التلاميذ بما يتوافق مع التطورات العلمية وإعدادهم خلقياً وعملياً بما يتناسب مع متطلبات العمل مستقبلاً.

فئات التأخر الدراسي

في الواقع يمكن تحديد فئتين من المتأخرين دراسياً، وهم:

1- فئة يسهل التعرف عليها من خلال بعض خصائصهم الجسمية والسلوكية.

2- فئة أخرى لا تبدو الأعراض عليها واضحةً قبل دخولهم المدرسة، ولا يمكن اكتشافهم إلا متأخراً أو بعد مرور أعوام من تعليمهم.

خصائص المتأخرون دراسياً

يشترك المتأخرون دراسياً في الكثير من الخصائص العامة، ومن ذلك :

1- خصائص جسمية :

عندما نلجأ إلى عقد مقارنة بين مجموعتين واحدة متفوقة دراسياً وأخرى متأخرة دراسياً، يمكن ملاحظة أن المتأخرين دراسياً يكونون في الغالب أقصر طولاً وأثقل وزناً وأقل تناسقاً من المتفوقين، كما أن قدرتهم الحسية والحركية ونضجهم الجنسي مبكراً عن أقرانهم المتفوقين.

2- خصائص عقلية:

يتميز المتأخرون دراسياً بصفةٍ عامة بضعف القدرة على الإدراك الحسي والعقلي عن رفاقهم العاديين. ويظهر ذلك بصفةٍ خاصة في إدراكه للمعاني الرمزية، مع ملاحظة تفوق المتأخر دراسياً في إدراك الظواهر الحسية والأعمال اليدوية. ولكنه يتميز بضعف القدرة على حل المشكلات العقلية وضعف الذاكرة وعدم القدرة على التركيز واضطراب الفهم، وضعف القدرة على إدراك العلاقات بين الأشياء والتمييز بينها بسهولة، ثم عدم القدرة على التخيل أو التصور.

- خصائص الانفعالية:

يغلب على المتأخرين دراسياً سرعة الانفعال والعاطفة المضطربة وعدم الثبات الإنفعالي والخمول والبلادة والاكتئاب والقلق والخوف، وقد يقوم المتأخر دراسياً بقضم الأظافر أو مص الأصابع أو اللجلجة في الكلام. هذا ويلاحظ عليهم الشعور بالنقص والميل إلى العدوان.

- خصائص اجتماعية:

يمكننا ملاحظة بعض المظاهر السلوكية الاجتماعية لدى المتأخرين دراسياً، ومنها عدم تحمل المسؤولية، وضعف الولاء للجماعة، وعدم التقيد بالعادات والتقاليد، والهروب من المدرسة، والميل إلى العدوان، والافتقار إلى الشخصية القيادية، مما يجعله سهل الانقياد، وقد يُرافق أصدقاء السوء. كما أن سرعة وكثرة انفعالاته قد تسهّل وقوعه في الانحرافات.

لقد أشارت الدراسات وبعض الأبحاث إلى أن التأخر الدراسي يمكن ملاحظته بنسبةٍ أعلى بين الطبقات الدنيا، بما يعني وجود علاقةٍ بين العوامل الثقافية والاقتصادية والاجتماعية وبين التأخر الدراسي.

كيفية التعرف على ظاهرة التأخر الدراسي

يمكن تحديد المتأخرين دراسياً بعددٍ من الوسائل أهمها:

- **مقاييس الذكاء**. إذ يوجد عددٌ من المقاييس التي يمكنها تحديد درجة الذكاء.
- **محك النضج الاجتماعي**. وذلك للتعرف على ظاهرة التأخر الدراسي.

الوقاية من التأخر الدراسي

تعتمد التربية الحديثة عدداً من الدراسات والحوث والنظريات الحديثة التي تساعد على الوقاية من تفاقم المشكلات الدراسية، وذلك بتدريب المعلمين مهنياً ونفسياً، ونشر الوعي التربوي لدى الآباء، وذلك عن طريق:

1- اتخاذ الإجراءات المناسبة لمواجهة الحرمان الاجتماعي.

2- المحافظة على الأفراد (الأطفال) من التعرض لإصابات عضوية خاصة إصابات الرأس وتأثر المخ بهذه الإصابة.

3- التعلم، خاصةً الاهتمام بدور الحضانة ورياض الأطفال من خلال تدريب حواس وعقل الطفل، وتنمية قدراته الجسمية والاجتماعية والعقلية.

معالجة مشكلة التأخر الدراسي

يمكن معالجة مشكلة التأخر الدراسي من جانبين هما:

1- توعية الآباء بالاهتمام بالأبناء وإشباع حاجاتهم جسدياً ونفسياً.

2- الإدارة التعليمية. ويتم ذلك بعددٍ من الطرق منها:

- تصحيح مسار التعليم والأخطاء التي سبق أن وقع فيها التعليم، والتشديد على تطبيق نظريات التعلم وأساليب التعلم الحديثة.
- تحديث الخبرات الدراسية والاهتمام بقوانين التعلم ونظرياته وتطبيقاته.

- التدريب المهني للمعلم خلال الإعداد المهني وخلال التعليم، بما يشمل كل المحدثات النظرية والعملية التي تساعد على التعليم وتقديم المعلومات بشكلٍ متكامل وشامل.

أما بالنسبة إلى علاج المتأخر دراسياً فيمكن أن يتم ذلك عن طريق ما يلي:

- وضع مناهج وطرق تدريس تتناسب مع المتأخر دراسياً. إضافة إلى إعداد مختصين مهنيين في مشاكل التأخر الدراسي وتزويدهم بكل الوسائل والأجهزة المساعدة على تعليم هؤلاء.
- تقديم الخبرات التعليمية والمعلومات بطريقةٍ مناسبة مع توفير الأنشطة الحرة المختلفة.
- تقديم عروض أكثر تنوعاً للأنشطة المدرسية بما يقضي على الملل.
- تبسيط محتويات المقررات الدراسية وعرضها بطريقةٍ مشوقة وملائمة للمتأخرين دراسياً.
- الاهتمام ببرامج تربية المتأخرين دراسياً وإعادتهم للحياة بتوفير التعليم المهني المناسب لهم، بما يساعدهم على كسب معاشهم.
- الاهتمام بالوسائل التعليمية وتوفيرها وتحديث القديم منها، بما يتناسب والتقدم العلمي والفني والتكنولوجي.
- البدء من السهل البسيط إلى المركب الصعب في تتبع يلائم المتأخر دراسياً.
- الاهتمام بالتعليم الفردي أي مخاطبة كل متأخر على حده من خلال برامج منوعة.
- التوازن في تنمية قدرات المتأخر دراسياً، عقلياً، وجسمياً واجتماعياً.
- مراعاة دوافع المتأخر عقلياً والعمل على إشباعها وتقديم الخبرات التي تساعد على تحقيق النجاح.

صعوبات القراءة والكتابة لدى المتأخر دراسياً

يتعرض المتأخر دراسياً في بداية حياته لعوامل تؤثر في تعلمه القراءة والكتابة. ومنها:

- **العامل الأسري:** كالصراعات والخلافات الأسرية (الآباء والأخوة)، مما يتوجب عليه توعية الآباء بانعكاس ذلك على تعليم الأبناء. ثم أنّ هذه الصراعات والخلافات تعني عدم قدرة الآباء على مساعدة المتأخر دراسياً في تعلم القراءة أو الكتابة.
- **العامل النفسي:** ويُقصد به الدوافع المعرفية والسلوكية وتوجيهها نحو التعلم مثل حب الاستطلاع، والدافع المعرفي، ودافع الإنجاز. وعكس ذلك الإحباط، وفقر الدافعية، وردود الفعل الأخرى.
- **العامل المدرسي:** وما توفره المدرسة من علاجٍ نفسي من خلال توفير المرشد النفسي والتربوي، والخدمات التربوية التأهيلية، بوضع مناهج خاصة للمتأخر دراسياً، وإيجاد سبل تُشوّق المتأخر دراسياً لتعلم القراءة والكتابة مع استعمال الأجهزة المساعدة لذلك.
- عدم تكليف المتأخر دراسياً القراءة لعددٍ من الصفحات أو كتابة صفحة عدداً من المرات، أو كتابة عدد من الصفحات، مما يُثير الملل.
- توجيه المتأخر دراسياً للقراءة والكتابة من خلال اللعب الهادف (اللعب بمكعبات الحروف، أو تشكيل الكلمات، أو المكعبات المرقومة)، وحديثاً توجد العديد من الوسائل والأجهزة التي تساعد المتأخر دراسياً على تعلم القراءة والكتابة، ولكن كل ذلك يحتاج إلى المتابعة والصبر.

المراجع

1- أحمد عزت راجح، أصول علم النفس، ط8، الأسكندرية، المكتب المصري الحديث، 1970.

2- انتصار يونس، سيكولوجية النمو والشخصية، ط5، الأسكندرية، دار المعارف، 1988.

3- ارنوف ويتيج، مقدمة في علم النفس، ترجمة عادل عز الدين الأشول وآخرون، الدار الدولية للنشر والتوزيع، 1992.

4- ب. ب. وولمان، مخاوف الأطفال، ترجمة عبد العزيز القوصي، محمد عبد الطاهر الطيب، مكتبة الأنجلو المصرية، 1985.

5- بشير سالم القبي، السلوك فهمه، وتشخيصه، تفسيره، علاجه، ط1، طرابلس، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان، 1986.

6- حامد عبد السلام زهران، علم نفس النمو، الطفولة والمراهقة، ط4القاهرة، عالم الكتب، 1977.

7- حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط2، عالم الكتب، 1980.

8- خيري عبد اللطيف وزميله، صعوبات التعلم والتأخر الدراسي، الحلقة الدراسية الثانية في الإرشاد النفسي 16-1983/05/17، عمان، وزارة التربية والتعليم، اللجنة الوطنية للتربية والثقافة والعلوم.

9- دعد الشيخ، سيكولوجية العلاقة ين الرضا المهني والاحتراق النفسي، المجلة العربية للتربية، المجلد الثاني والعشرين، العدد الثاني، 2002.

10-رشدي لبيب وآخرون، الأسس العامة للتدريس، ط1، بيروت، دار النهضة العربية، 1983 .

11-رمضان القذافي، الصحة النفسية والتوافق، دار الرواد، طرابلس، 1992.

12-ريتشارد سوين، علم الأمراض النفسية والعقلية، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة، مكتبة الفلاح، الكويت، 1988.

13-سعد جلال، الطفولة والمراهقة، الأسكندرية، دار الفكر العربي، 1985.

14-سيد خير الله، علم النفس التربوي أسسه النظرية والتجريبية، القاهرة، عالم الكتب.

15-عباس محمود عوض، علم النفس العام، ط2، الأسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1944.

16-عبد الرحمن العيسوي، أمراض العصر الأمراض النفسية والعقلية والسيكوسوماتية، دار المعرفة الجامعية، 1990.

17-عبد الرحمن العيسوي، الأعصبة النفسية والذهانات العقلية، دار النهضة العربية، 1990.

18-عبد الستار إبراهيم، القلق قيودٌ من الوهم، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، بدون سنة نشر.

19-عكاشة عبد المنان الطيبي، الخوف والقلق عند الأطفال، دار الجبل، بيروت، 1999.

20-فاروق الروسان، سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مقدمة في التربية الخاصة، ط، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، 1996.

21-فاروق الروسان، مقدمة في الإعاقة العقلية، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، 1999.

22-كمال الدسوقي، الطب العقلي والنفسي، علم الأمراض النفسية، دار النهضة العربية، بيروت، 1973.

23-كامل محمد عويضة، مدخل إلى علم النفس، ط1، دار الكتب العالمية، لبنان، 1996.

24-محمد السيد الهابط، دعائم الصحة النفسية، المكتب الجامعي الحديث، الأسكندرية، 1997.

25-محمد عبد الظاهر الطيب، مشكلات الأبناء من الجنين إلى المراهقة، دار المعرفة الجامعية، الأسكندرية، 1994.

26-محمد عبد المؤمن حسين، مشكلات الطفل النفسية، دار الفكر الجامعي.

27-مفيد نجيب، حواشني زيدان نجيب حواشني، النمو الإنفعالي عند الأطفال، دار الفكر للنشر والتوزيع.

28-مصطفى خليل الشرقاوي، عالم الصحة النفسية، ط1، دار النهضة العربية، 1983.

29-مصطفى حجازي، التخلف الاجتماعي مدخل إلى سيكولوجية الإنسان المقهور، معهد الإنماء العربي، بيروت، 1981.

30-منصور حسين وزميله، الطفل المراهق، القاهرة، دار النهضة المصرية، 1982.

31-ميشيل دبابته ونبيل محفوظ، سيكولوجية الطفولة، دار المستقبل للنشر والتوزيع، الأردن، 1984.

32-ميخائيل إبراهيم أسعد، مشكلات الطفولة والمراهقة، بيروت، دار الآفاق الجديدة، 1986.

33-نبيهة صالح السامرائي، العلوم السلوكية في التطبيقات الإدارية، ط1، طرابلس، المكتبة العلمية العالمية، ليبيا، 1998

34-نبيهة صالح السامرائي، عثمان علي أميمن، مقدمة في علم النفس، ط1، دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن، 2002.

35-نبيهة صالح السامرائي، علم النفس السياحي مفاهيم وتطبيقات، ط1، دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن، 2005.

36-نبيهة صالح السامرائي، علم النفس البيئي مفاهيم وحقائق ونظريات وتطبيقات، ط1، دار زهران، الأردن، 2006.

37-نبيهة صالح السامرائي، أساسيات طرق تدريس العلوم واتجاهاتها الحديثة، ط1، دار الأخوة للنشر، الأردن، 2005.

38- Henderson & Gillespie. Textbook of Psychiatry. Oxford Univ. Press, 5th ed., Lond., 1940.

39- Hepner, H., Psychology Applied to Lile and work prentice. Hall U.S.A. 1966.

دليل المصطلحات الواردة بالنص

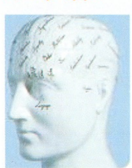
1- aetiology, etiol .... معرفة العلل، علم الأسباب
2- absurd .... غير مألوف
3- absusive .... مفرط
4- adjusted .... متوافق
5- aesthesia .... حس، شعور
6- affect .... وجدان
7- aggravation .... تهويل
8- agoraphobia .... خواف الاتساع
9- akosm .... هلوسة سمعية
10- algesia .... وجع، ألم
11- ambulatory .... متجول
12- amnesia .... فقدان الذاكرة
13- anaesthesia .... خدر الحس
14- anankastic .... مغلوب على أمره (شخصية)
15- anomic .... ضائع (الشخصية)
16- antisocial .... ضد اجتماعي
17- anxiety .... قلق
18- asthenia .... وهن، خدر
19- astheniaic .... واهن، هزيل (شخصية)
20- asthma .... أزمة
21- benummenhiet. (ger) .... بطء التفكير والتصرف
22- catharsis .... تنفيس
23- cephalalgia .... وجع الرأس
24- characteristic .... خلق، طبع مميز
25- claustrophobia .... خواف الأماكن المقفلة
26- collapse .... إجهاد، إرهاق (عصبي)
27- compulsion .... قهر، تسلط فعل
28- cyciothymia .... جنون دوري
29- dejection .... غم
30- delusion .... توهم

Psychological and Neurosis Desease

أعراض

الأمراض النفسية العُصابية

تربوياً ومهنياً



ISBN 9957-18-138-6



دار المناهج للنشر والتوزيع
Dar Al-Manahej Publishers

عمان-شارع الملك الحسين- عمارة الشركة المتحدة للتأمين
تلفاكس ٤٦٥٠٦٢٤ ص. ب ٢١٥٣٠٨ عمان ١١١٢٢ الأردن

E-mail: Manahej9@hotmail.com
: fayizmosa@yahoo.com